Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal
Santé publique

Objectif jeunes : comprendre soutenir

Rapport annuel 2004-2005
sur la santé de la population montréalaise

Objectif jeunes : comprendre soutenir

Rapport annuel 2004-2005
sur la santé de la population montréalaise

106-06083/

Une publication de la

Direction de prévention et de santé publique
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
http://www.santepub-mtl.qc.ca

English version available on request

© Direction de prévention et de santé publique
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2005)

ISBN : 2-89494-451-9

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2005

Prix : 35$

Avant-propos

Si on se fiait uniquement à l'image trop souvent véhiculée des jeunes montréalais par une certaine presse, on pourrait en déduire qu'être jeune, c'est une sorte de maladie. Bien loin de nous l'idée de prétendre qu'il n'existe pas un certain nombre de jeunes aux prises avec des problèmes plus ou moins graves, mais nous avons voulu aller au-delà de cette image et nous faire une idée plus précise de la réalité des jeunes montréalais d'âge scolaire en vue d'assurer une plus grande concordance entre cette réalité et nos interventions.

Ce 7e rapport sur la santé de la population montréalaise poursuit la série de regards annuels sur différentes dimensions de la santé et du bien-être de la population. Il vient encore une fois actualiser le mandat que la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec confie au directeur de santé publique du territoire : informer le public et ses partenaires sur la situation et l'évolution de la santé et du bien-être de la population montréalaise et suggérer les meilleures avenues pour garder cette population en santé.

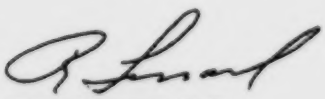
Vers la fin des années 90, par suite d'efforts nombreux pour bien évaluer la situation réelle des jeunes montréalais de 6 à 17 ans en milieu scolaire, une évidence s'imposait : nous ne disposions pas de données fiables pour y arriver et les enquêtes réalisées à l'échelle du Québec ne nous permettaient pas d'identifier l'ampleur des phénomènes vécus par ces jeunes à Montréal.

D'où germa l'idée de mener en 2003 une grande enquête axée sur le bien-être de ces jeunes et de le faire en collaboration directe avec nos partenaires du milieu : l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal et les Centres jeunesse de Montréal—Institut universitaire. Non seulement ces partenaires allaient-ils s'impliquer financièrement, mais ils seraient en outre représentés au comité scientifique qui planifierait le contenu de l'Enquête et en utiliserait les résultats dans leurs propres recherches et processus de développement de programmes.

S'intéresser à la santé des jeunes montréalais, c'est d'abord considérer les différents indicateurs sociosanitaires pour en tracer un portrait d'ensemble. C'est aussi écouter les jeunes, et s'appuyer sur leurs propos, pour dégager les conditions nécessaires à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. L'Enquête sur le bien-être des jeunes montréalais réalisée auprès de 4 500 jeunes et leurs parents nous permettra progressivement de croiser leur point de vue avec notre regard de planificateurs, de décideurs et d'adultes.

Le présent rapport annuel n'offre qu'un premier survol des principaux éléments qui définissent la santé des jeunes montréalais. Il sera suivi de plusieurs initiatives de forage plus en profondeur et de croisements des données plus spécifiques. Il s'appuie toutefois sur des données originales qui mettent à jour certaines des études effectuées précédemment. Il ouvre des perspectives d'association avec nos partenaires montréalais aussi conscients que nous le sommes de l'importance capitale de garder nos jeunes en santé.

Si le thème de la santé et du bien-être des jeunes s'est imposé, c'est que nous croyons fermement, comme bien d'autres, que les développements économique, social et sanitaire de notre cité se fondent sur l'importance collective que nous accordons aux jeunes. Enfin, au-delà des données et des enquêtes qui nous informent de leur situation, nous verrons que les propos et les paroles des jeunes montréalais nous montrent la voie à suivre.



Richard Lessard, M.D.
Directeur de santé publique
de Montréal

Remerciements

Responsables scientifiques
planification, analyse, rédaction
Violaine Ayotte
Sylvie Lavoie
Hélène Riberdy

Éditeur
Jean-Luc Moisan

Conseillère rédaction
Solange Lapierre

Comité d'orientation
Jacques Durocher
Gilles Forget
Yolande Marchand
Jean-Luc Moisan
Francine Trickey

Collaborations

Cueillette de l'information
Gilles Forget, coordonnateur
Robert Arcand
Serge Asselin
Laurence Brière
Sylvie Chevalier
Louise Cofsky, *Centre éducatif Marguerite-Bourgeoys*
Martine Comeau
Annie Devault, *Université du Québec en Outaouais*
Isabelle Denoncourt
Danièle Dorval
Martine Fortier
Claire Gagné
Martin Généreux
Richard Goudreau
Jean Gratton
Danielle Guay
Bernard Heneman
Patricia Hudson
Costas Kapetanakis
Norman King
Louis Jacques
Yves Laplante
Isabelle Laurin
Christine Lefebvre
Odette Lemoine
James Massie
Monique Messier
Marie-Pierre Milcent
Patrick Morency
Julie Nicolas
Francine Ouellet
Nicole Perreault
Élise Roy
Jo Anne Simard
Marcel Saint-Jacques, *Comité de gestion de la taxe scolaire de l'Île de Montréal*
François Thérien
Lyse Vanier
Julie Vermette

Élaboration du manuscrit
Sylvie Audet
Jocelyne Ayotte
Robert Bastien
Lise Bertrand
Louis Drouin
Gilles Forget
France Gauthier
Andrée Gilbert
Costas Kapetanakis
Mireille Lajoie
Gilles Lamirande, *Direction régionale du ministère de l'Éducation du Québec*
Christine Lefebvre
Odette Lemoine
Yolande Marchand
Michel Mongeon
Nicole Perreault
Lorraine Rondeau
Michel Rossignol
Pierre H. Tremblay
Francine Trickey

Graphisme
Paul Cloutier

Infographie
Julie Milette

Photographie
Jean Bruneau
École Barthélémy-Vimont
École Bedford
Famille Porter
Eyewire
Photodisc

Production et diffusion
Deborah Bonney
Jean-Luc Moisan

Parmi les sources d'information utilisées, nous avons eu recours aux travaux menés en collaboration avec l'Institut national de santé publique portant sur les interventions en promotion et en prévention chez les jeunes.

Table des matières

Remerciements **3**

Avant-propos **5**

Des repères pour comprendre **11**

La petite histoire d'une grande enquête **16**

Section 1 – 230 000 jeunes d'âge scolaire **19**

Plus du tiers sous le seuil de faible revenu 20

Un grand nombre issu de l'immigration 21

Une certaine disparité géographique 22

Des données de base sur la santé 24

Section 2 – En bonne santé ? **27**

La perception de leur état de santé 28

- Les problèmes mineurs 29
- Les problèmes chroniques 30

Leurs habitudes alimentaires 31

- Le déjeuner 31
- Les aliments sains 31
- La malbouffe 32

Leur activité physique 33

- Les activités pratiquées 33
- L'activité physique intense 34

Santé dentaire et inégalités 34

Section 3 – Bien entourés ? **37**

Le soutien de l'entourage 38

Le réseau d'amis 40

Section 4 – Bien dans leur peau ? **43**
L'estime de soi 44
- Et les attitudes des parents 45
- Et l'appréciation des pairs 46

La détresse 47
- Et les attitudes des parents 48
- Et l'appréciation des pairs 49
- Et la violence 50

La perception de leur silhouette 51
- Beaucoup d'insatisfaction 51
- Plus du quart veulent maigrir 52

Section 5 – La vie à l'école **55**
L'entrée à l'école 57
La réussite scolaire 59
- Son importance à leurs yeux 59
- Leur intérêt pour les matières enseignées 60
- Le sentiment de réussite 61

L'engagement dans les travaux scolaires 62
- Font-ils leurs devoirs ? 62
- L'assiduité à l'école 63
- Le travail s'ajoute aux études 63

Le soutien des parents et des enseignants 65
- Un endroit pour faire ses devoirs 65
- Le rôle clé des enseignants 65

La perception de leur compétence 66

Section 6 – L'insécurité et la violence **69**
La peur sur le chemin de l'école 70
Les victimes de violence 71
- Les gangs 72
- Taxage et brimade 72
- La discrimination 73

Les conduites violentes 73
- Agressivité indirecte 74
- Agressivité directe 74

Les conduites délinquantes 74

Section 7 – Des comportements à risque **77**
Le tabac 78
L'alcool et les drogues 78
La sexualité 81
- En parler avec les parents 81
- Les premières fréquentations 82
- Les méthodes de protection 82

Mieux soutenir les jeunes montréalais **85**
Les principaux constats 86
- Un groupe important de notre communauté 86
- La pauvreté, le quotidien de trop de jeunes 86
- Un portrait de santé nuancé 87
- La famille et l'école au cœur du développement 88
- Un portrait à approfondir 89
- La question de l'individu et du social 89

Privilégier une approche commune mieux intégrée 90
- Une action concertée de tous les partenaires 90
- Un continuum d'actions préventives de la naissance à la fin de l'adolescence 90
- Agir tant auprès des jeunes que dans leurs milieux de vie 91

Des stratégies déjà en œuvre 91
- À l'échelle nationale 91
- À l'échelle régionale 92
- À l'échelle locale 92

Des initiatives prometteuses 93
- Pour la santé 93
- Pour le bien-être 94
- Pour la réussite éducative 94
- Une action sur plusieurs dimensions à la fois 95
- Agir sur des problèmes persistants 95
- Accentuer la lutte aux inégalités 96
- Miser sur la diversité culturelle 96

Une action concertée à maximiser 96
En guise d'épilogue - Pour la suite du monde **98**
Liste des échelles **101**
Liste des figures **103**
Pour en savoir plus **105**

Des repères pour comprendre

Pour mieux suivre le contexte général de ce rapport annuel, il importe de se pencher dès le départ sur quelques-unes des notions essentielles pour comprendre le développement des jeunes et certains modes d'intervention en santé publique. Comme nous l'avons vu dans notre rapport annuel précédent qui portait sur la gestion des risques et la santé, les autorités sanitaires se sont d'abord intéressées à la protection de la santé de la population en s'attaquant à la mise en place d'un ensemble de mesures d'hygiène, avec le succès qu'on leur connaît. Par la suite seulement, chargées de tous les aspects de la santé publique, ont-elles progressivement ajouté d'autres volets à leurs pratiques professionnelles, principalement la promotion et la prévention. La première cible l'amélioration du bien-être de la population, alors que la seconde s'intéresse davantage à la prévention des maladies.

La promotion est plus universelle, puisqu'il s'agit d'améliorer les compétences des personnes et des groupes, que ce soit dans le domaine social, psychologique ou physique, avec l'objectif d'améliorer leur bien-être. Au-delà de la distinction entre promotion et prévention, on privilégie en général un modèle combiné où la promotion de facteurs protecteurs va de pair avec la prévention de facteurs de risque de maladies. À Montréal, d'ailleurs, trois des quatre priorités d'action régionales s'inscrivent dans cette perspective, à savoir le soutien des familles et l'amélioration des conditions de vie des tout-petits, le développement, l'adaptation et l'intégration des jeunes, et la réduction des inégalités sociales de la santé par l'entremise du développement social, comme le souligne le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 intitulé « La prévention en actions ».

En santé publique, la promotion de la santé des jeunes est associée de près au développement de leurs compétences cognitives, émotives et comportementales en vue d'améliorer leur bien-être. Cette démarche peut même réussir à prévenir l'apparition d'autres problèmes. Ainsi, par exemple, chez les enfants du primaire, on renforce leur adaptation en améliorant leur sentiment de compétence scolaire, leur habileté à maîtriser leur attention, leurs émotions et leurs comportements, de même que leurs habiletés à interagir avec leurs pairs. Les effets peuvent également se traduire sur des plans connexes, soit leur motivation et leur rendement scolaire ainsi que leur bien-être psychologique.

Le développement des compétences, un concept de base

Le concept de compétence est au coeur du développement psychologique des jeunes. Il recouvre diverses notions mais, à l'heure actuelle, on s'entend plutôt sur le fait que la compétence a trait à la ca-

pacité de l'enfant ou de l'adolescent de coordonner avec succès ses ressources personnelles (ses pensées, sentiments, paroles et comportements), dans un contexte donné, pour réaliser les tâches qui lui sont demandées, ou qu'il désire réaliser. La compétence se traduit alors par une bonne adaptation et non par un superbe rendement.

L'interaction avec le milieu de vie — L'interaction continue et réciproque entre l'enfant et son environnement est une notion fondamentale du développement. D'une part, l'enfant sélectionne, perçoit, interprète et crée sur la base de ce qu'il est et de ce qu'il a vécu. D'autre part, les contextes de vie mènent à des transformations et à des réorganisations biologiques et psychologiques. La qualité des relations avec les parents, les processus d'autorégulation (attention, émotions, règles de comportement), les perceptions positives de soi et de ses compétences et le développement de règles morales, voilà quelques-uns des facteurs influant sur la motivation, les pensées et les comportements. En outre, la qualité et la stabilité du réseau social se répercutent à leur tour sur le comportement de l'enfant.

On sait aussi que les influences les plus proches des jeunes sont celles qui affectent le plus directement leur développement. Tout d'abord les forces internes de chacun, la qualité des relations avec les parents et l'influence des amis et des autres adultes significatifs. Les forces plus éloignées, elles, comprennent notamment les conditions socioéconomiques ainsi que les caractéristiques de la communauté.

Cette approche met en évidence des éléments clés pour les interventions de santé publique. Tout d'abord, le développement des compétences résulte de l'interaction entre les caractéristiques individuelles de l'enfant ou de l'adolescent — son tempérament, sa motivation, ses acquis... — et celles de son environnement familial, de garde, scolaire ou social — le climat, l'encadrement, le soutien... Elle vient aussi souligner que les compétences d'un jeune se développent en fonction de son stade de développement et des attentes sociales qui y sont rattachées.

La capacité de changement demeure — Les caractéristiques d'un enfant, que ce soit ses comportements, ses émotions ou sa motivation scolaire, peuvent être stables ou changer. Certains processus jouent ici un rôle critique dans leur maintien ou leur changement.

À l'heure actuelle, les chercheurs estiment qu'aucun modèle théorique de développement n'est susceptible de traduire à coup sûr la trajectoire des jeunes et c'est pourquoi on conçoit les modèles de développement en termes probabilistes. En effet, on constate que des jeunes à haut risque atteignent des niveaux tolérables d'adaptation et, inversement, que des jeunes considérés non à risque développent des problèmes.

Les caractéristiques uniques de chaque individu et les contextes dans lesquels il évolue, de même que le moment de leurs interactions, concourent au fait que le développement emprunte de multiples avenues et produit des résultats variables. De ce fait, des conditions similaires peuvent conduire à des

développements différents, tout comme des trajectoires différentes peuvent aboutir au même résultat. On peut donc considérer qu'un potentiel de changement persiste, qu'il est possible de le mobiliser, et qu'une intervention précoce de promotion des compétences et de réduction des facteurs de risque s'avère garante de succès chez nombre de jeunes.

Un développement hiérarchique — Le développement des jeunes est hiérarchique et organisé. C'est donc dire qu'il se construit par strates, chacune se greffant à la précédente. Il s'agit de réorganisations d'éléments anciens et nouveaux, chacune menant à des gains d'ordre physique, cognitif et émotif et à des changements sur le plan de l'organisation comportementale. Puisque le développement se construit sur les acquis comme sur les déficits, l'incapacité d'un enfant à atteindre un niveau de compétence suffisant à l'égard d'une tâche majeure altère sa capacité à répondre à de nouvelles expériences. Le déterminant le plus critique de l'adaptation est l'apprentissage, la gestion avec succès des défis d'ordre physique, cognitif et émotif et social propres à chaque stade, comme des relations positives avec les pairs et l'adaptation à l'école.

Cette perspective met l'accent sur le fait que le développement s'accomplit à coups de défis où l'enfant accumule de plus en plus de compétences sur les plans physique, psychologique et social. Les enfants sont préparés à s'engager dans des relations fructueuses quand ils maîtrisent les tâches ou les compétences majeures appropriées à leur âge, comme l'attachement au parent, les perceptions positives de soi, le langage, des relations interpersonnelles positives, l'autonomie... C'est la maîtrise de ces tâches, ou compétences, qui augmente la probabilité d'adaptation.

Des périodes de grande sensibilité — Du fait que certains enfants apprennent plus tardivement que ce que l'on observe en général, on a délaissé le principe de l'apprentissage de tâches essentielles à une période fixe. L'enfant va apprendre de façon optimale en fonction de son propre potentiel et la progression de chacun à travers les stades est très variable. On parle donc de périodes sensibles plutôt que critiques. On sait aussi que chaque réorganisation développementale produit un certain déséquilibre chez l'enfant, ce qui l'amène à être spécialement réceptif au changement. De ce fait, ces périodes offrent d'excellentes opportunités pour la promotion comme pour la prévention.

Des facteurs de protection et de risque rarement isolés — Les études récentes sur les modes de fonctionnement des facteurs de risque et de protection ont également mis en lumière les relations complexes qu'entretiennent ces facteurs avec le développement. Il s'agit là d'éléments clés à considérer. Tout d'abord, les facteurs de risque sont rarement isolés, ils se présentent souvent en groupes et il est rare qu'un problème ne soit associé qu'à un seul facteur. Chez les jeunes, les problèmes de santé mentale, les problèmes sociaux et les comportements à risque sont souvent interreliés. On constate aussi que certains facteurs de risque sont génériques, c'est-à-dire

qu'ils sont communs à plusieurs problèmes. Enfin, l'impact de certains facteurs de risque varie en fonction du stade de développement de l'enfant et de ses contextes de vie.

Voici donc, brossées à grands traits, quelques-unes des bases actuelles sur lesquelles se construisent les interventions auprès des enfants et des adolescents. Ces principes nous indiquent que le succès de nos interventions de promotion de la santé repose sur plusieurs critères : cibler le développement des compétences du jeune, tenir compte à la fois de l'interaction entre les jeunes et leurs contextes de vie, être adaptées aux caractéristiques de leur développement, arriver au bon moment et viser les bons facteurs de protection et de risque. Bien que la compréhension des forces en jeu dans le développement des jeunes fasse encore l'objet de recherches, on s'accorde sur le fait que ces quelques principes fournissent un cadre à l'intérieur duquel nos objectifs et nos interventions doivent s'inscrire. L'Enquête dont il va être question dans le présent rapport annuel va dans ce sens.

Un premier grand tableau de la jeunesse montréalaise — Avant de le dresser, nous présentons tout d'abord, dans un encart de deux pages, le contexte de l'Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes montréalais dans toute son envergure : ses partenaires, les thèmes retenus, les niveaux scolaires échantillonnés, le nombre d'écoles visitées, le nombre d'élèves et de parents rejoints ainsi que certains aspects méthodologiques.

La section 1 présente ensuite des données de base qui proviennent, non pas de l'Enquête, mais de statistiques québécoises ou canadiennes portant sur les grandes données de mortalité, d'hospitalisation et de pauvreté, puisque Montréal ne fait toujours pas très bonne figure à cet égard, ce qui se répercute sur diverses caractéristiques mesurées par l'Enquête.

À partir de la section 2, nous passons à l'analyse des résultats de l'Enquête qui consiste, il faut le répéter, à examiner les opinions des jeunes et de leurs parents : il s'agit de leur perception et nullement d'un diagnostic, médical ou autre. Nous examinons les données sur la santé physique des jeunes et leurs habitudes de vie (alimentation, exercice et santé dentaire), pour constater qu'ils souffrent de divers malaises, de dos notamment, et que des progrès restent à faire à l'égard de leurs habitudes de vie.

À la section 3, on s'intéresse à la qualité du réseau de soutien social des jeunes, c'est-à-dire leur famille et leurs amis, ces relations que l'on sait prépondérantes chez les jeunes, et, dans l'ensemble, les réponses sont encourageantes, même si des lacunes se dessinent.

La section 4 passe en revue les résultats à l'égard d'un facteur fondamental pour le bien-être, c'est-à-dire l'estime de soi. On a aussi posé une série de questions aux jeunes de manière à évaluer leur détresse psychologique ; les réponses fournissent un nouvel éclairage sur la gamme de facteurs de protection et de risque entrant en jeu, notamment leurs relations avec leurs parents et avec leurs amis. Ils nous ont aussi parlé de leur

insatisfaction à l'égard de leur silhouette, et l'on constate toute l'acuité que revêt cette question chez les adolescents, même chez les tout jeunes.

À la section 5, nous nous penchons sur ce qui devrait être au cœur de la vie des enfants et des adolescents, c'est-à-dire leur vie à l'école : aiment-ils l'école, veulent-ils réussir, font-ils leurs devoirs, ont-ils l'impression qu'ils vont réussir, sont-ils soutenus par leurs parents, leurs enseignants et leurs amis, et aussi, au secondaire, le travail rémunéré occupe-t-il beaucoup de place dans leur horaire ?

Enfin, les deux sections suivantes portent sur les difficultés que rencontrent certains jeunes. La section 6 s'intéresse à l'insécurité et à la violence, quand les jeunes disent être victimes de brimade, de *taxage* ou de discrimination, ou quand ils reconnaissent se laisser aller à des gestes d'agressivité. La section 7, quant à elle, traite des comportements à risque, les premières cigarettes, l'alcool et les drogues, des habitudes qui touchent une frange mineure, mais non négligeable, d'adolescents, ainsi que les premières expériences sexuelles et l'attitude des jeunes face à la protection de leur santé.

Dans l'ensemble, nos résultats viennent mettre en lumière des phénomènes que l'on ne faisait que soupçonner et pour lesquels nous proposons, grâce à ces nouvelles données, de mettre l'accent sur certaines pistes d'action, depuis les interventions en milieu scolaire jusqu'à des actions à l'échelle de la municipalité ou en milieu communautaire. Nos partenaires y constateront que, même si la majorité des jeunes va bien, la tâche demeure grande si l'on veut préparer une future génération en santé pour Montréal.

La petite histoire d'une grande enquête

Pourquoi une enquête?

Les informations disponibles ne permettaient pas d'estimer l'ampleur des principaux déterminants rattachés au bien-être des jeunes. De plus, parmi les enquêtes réalisées, aucune n'était représentative de l'ensemble des élèves montréalais.

L'objectif principal

Mesurer l'ampleur des principaux déterminants rattachés au bien-être des jeunes fréquentant une école primaire ou secondaire de la région, dans le but ultime de favoriser leur développement et d'assurer leur réussite scolaire.

Les partenaires

Agence de santé et de services sociaux de Montréal

Ministère de la Santé et des Services sociaux, par l'intermédiaire du programme de subventions en santé publique

Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation du Québec

Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal

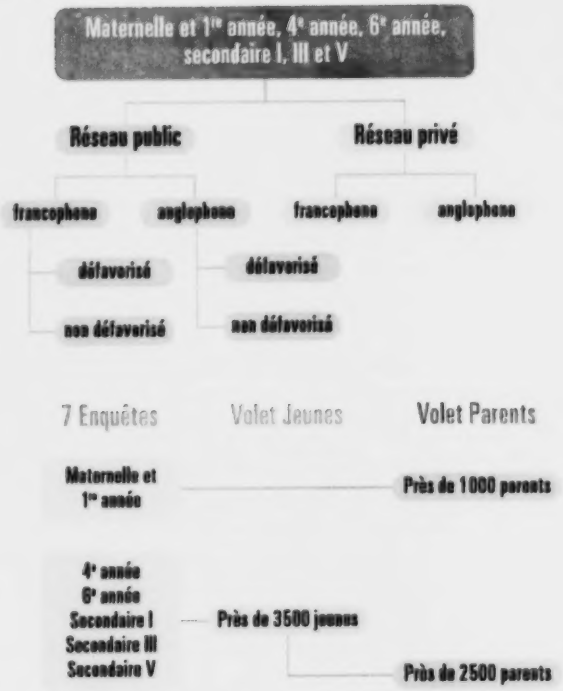
Centres jeunesse de Montréal-Institut universitaire

La firme de sondage

Le Bureau des intervieweurs professionnels (BIP)

Quand et qui :

La cueillette des données s'est déroulée au printemps 2003 à l'échelle du réseau scolaire de Montréal dans 368 classes de 270 écoles.



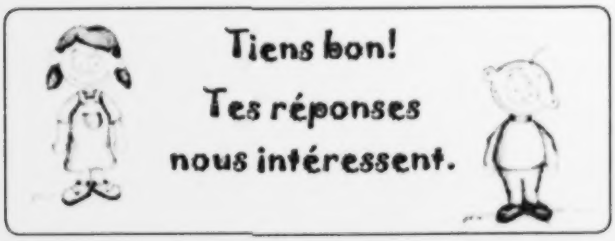
Coût du projet : 400 000 $

Aperçu des thèmes retenus

- la perception de leur santé et leurs habitudes de vie
- leur perception d'eux-mêmes
- le soutien des personnes qui les entourent
- leur famille en tant que milieu de vie
- leur intérêt pour l'école et leurs habitudes de travail
- la violence

Notes

- L'Enquête ne touche que les jeunes fréquentant l'école. Ainsi, ceux qui ont quitté l'école avant le secondaire V ne sont pas inclus. Il aurait été souhaitable de les rejoindre, mais cela aurait exigé une autre enquête plus adaptée à leur situation.
- En raison du jeune âge des sujets, la cueillette d'information a été menée avec beaucoup de prudence afin de veiller au respect des droits des jeunes. À cet effet, nous avons exclu les thèmes se rapportant notamment au suicide, à la violence qu'un de leur parent pourrait leur infliger ainsi qu'à l'abus sexuel. Une enquête portant sur ces thèmes aurait exigé une opération de toute autre envergure et nécessité d'offrir un soutien immédiat aux jeunes en manifestant le besoin. L'Enquête a été approuvée par le comité d'éthique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.



- L'EBJM compte en réalité 7 enquêtes distinctes et indépendantes, chacune correspondant à un niveau scolaire, soit la maternelle, la 1re, la 4e et la 6e année du primaire, et le secondaire I, III et V. L'Enquête a privilégié les niveaux correspondant à une transition chez les jeunes.
- Les sujets ont été recrutés, non pas en fonction de leur âge, mais selon leur niveau scolaire.
- Puisque les élèves de 2e, 3e et 5e année du primaire ne sont pas couverts par l'Enquête, il n'est pas possible d'attribuer les résultats à l'ensemble du primaire. Il en va de même au secondaire, où le secondaire II et IV n'ont pas été étudiés.
- L'échantillon, réalisé de manière indépendante, comprenait à la fois des strates et des grappes : il s'agit d'un échantillonnage complexe.
- Tous les résultats ont fait l'objet d'une vérification minutieuse et rigoureuse. Les données ont été pondérées et post-stratifiées afin de pouvoir obtenir des pourcentages représentatifs pour l'ensemble des élèves fréquentant une école sur le territoire montréalais.
- Une description plus détaillée des méthodes utilisées figurera dans le rapport méthodologique qui sera publié prochainement.

Le comité scientifique

Hélène Riberdy, coordonnatrice, Direction de santé publique

Violiane Ayotte, Direction de santé publique

Jean Bélanger, UQAM, département des sciences de l'éducation

Robert Choinière, Direction de santé publique

Louise Cofsky, Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys

Marie Doyon, Ministère de l'Éducation du Québec

Michel Fournier, Direction de santé publique

Micheline Fournier, Ministère de l'Éducation du Québec

Jean Hénault, Service régional de soutien et expertise

Claudette Lavallée, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

Sylvie Lavoie, Direction de santé publique

Micheline Mayer, Centres jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Marcel Saint-Jacques, Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal

Section I

230 000 jeunes d'âge scolaire

230 000 jeunes d'âge scolaire

Avant d'examiner les réponses formulées par les jeunes à l'Enquête, il est utile de se pencher d'abord sur les plus récentes données décrivant la situation sociodémographique et les statistiques illustrant l'état de santé global des jeunes montréalais de 6 à 17 ans, ce qui dresse un premier portrait des conditions dans lesquelles se déroulent cette phase clé de leur vie. Pour ce faire, nous avons puisé à plusieurs sources d'information spécialisée, que ce soit les données de Statistique Canada ou celles du réseau de la santé et des services sociaux.

Plus du tiers sous le seuil de faible revenu

Selon le recensement canadien de 2001, la région de Montréal comptait 229 835 jeunes[1] de 6 à 17 ans, ce qui représente 13 % de la population montréalaise, répartis à peu près également entre les 6-11 ans et les 12-17 ans. Cette population jeune est donc nombreuse — à titre de comparaison, elle correspond à près de deux fois la population de Trois-Rivières. Pour la majorité, ces jeunes vivaient dans des familles composées de deux parents mariés ou en union libre (71 %), les autres au sein de familles monoparentales (28 %), et 1 % avec des personnes non apparentées, comme des familles d'accueil, ou encore seuls.

Sur le plan économique, par rapport à d'autres villes canadiennes pouvant se comparer à Montréal, la situation de l'ensemble des jeunes montréalais ressort comme l'une des plus défavorables, suivie de près par celle de Vancouver. En 2000, en effet, Montréal dénombrait 34 % jeunes (0-17 ans) vivant sous le seuil de faible revenu, Vancouver 30 % et Toronto 29 %.

1. À moins d'indication contraire, l'expression « jeunes montréalais » correspond à la tranche d'âge de 6 à 17 ans.

La situation économique des jeunes montréalais s'est légèrement détériorée de 1990 à 2000, devenant le groupe le plus touché par la pauvreté : près de 74 435 jeunes de 6 à 17 ans connaissaient la précarité en 2000, soit une tranche de 32 %, dépassant ainsi le groupe des 65 ans, alors que c'était l'inverse en 1990. Ce phénomène s'observe partout au Canada. Si plus de la moitié de ces jeunes en situation de précarité vivent dans une famille biparentale, néanmoins le risque de vivre en situation de faible revenu double si le jeune vit dans une famille monoparentale (soit 54 % par rapport à 24 %) (figure 1.1).

Figure 1.1

Jeunes de 6 à 17 ans vivant sous le seuil de faible revenu selon la structure familiale (Recensement 2001)

Structure familiale	Jeunes de 6 à 17 ans	Jeunes de 6 à 17 ans vivant sous le seuil de faible revenu	
	Nombre total	Nombre	%
Total	229 835	74 435	32
Famille composée de deux parents mariés ou vivant en union libre	163 620	38 650	24
Famille monoparentale	63 450	34 295	54
Autre	2 765	1 490	54

Ce portrait est toutefois loin de tout révéler. Une proportion non négligeable des jeunes de 6 à 17 ans vivant sous le seuil de faible revenu dépend exclusivement des prestations du Programme d'assistance-emploi que leurs parents reçoivent pour répondre tant bien que mal à leurs besoins essentiels. D'après les statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, on dénombrait en 2004 à Montréal environ 31 700 jeunes dans ce cas, soit 13 % de ce groupe d'âge. Pour ces jeunes, vivre « en ville » signifie non seulement connaître la précarité du logement et de la nourriture avec toutes les difficultés d'ordre personnel et social qui s'ensuivent, mais aussi vivre à contre-courant des valeurs véhiculées par la société de consommation.

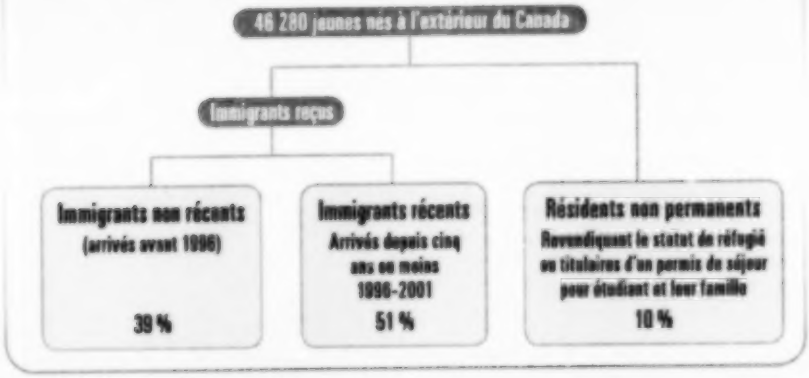
Un grand nombre issu de l'immigration

Montréal demeure la ville québécoise qui attire le plus d'immigrants. Au recensement de 2001, on dénombrait 13 % de jeunes de 0 à 17 ans nés à l'extérieur du Canada, soit 46 280 (figure 1.2). Ce pourcentage demeure toutefois nettement inférieur à celui de Toronto et de Vancouver, où il atteint 23 %. Pour l'ensemble des jeunes immigrants reçus, notons que les six premiers lieux de naissance déclarés en 2001 sont l'Asie occidentale, l'Asie centrale et le Moyen-Orient (14 %), l'Afrique du Nord (12 %), les Caraïbes et les Bermudes (11 %), l'Amérique Centrale et l'Amérique du Sud (11 %), l'Europe orientale (10 %) et l'Asie méridionale (10 %).

Chez les jeunes immigrants, l'intégration économique demeure difficile. En effet, si 31 % des jeunes montréalais de 0 à 17 ans qui sont nés au Canada vivaient sous le seuil de faible revenu en 2000, ce pourcentage grimpe à 56 % chez les immigrants reçus et à 57 % chez les résidents non permanents du même âge. Étant donné que l'intégration économique tend à s'améliorer avec le temps, il

Figure 1.2

Jeunes de 0 à 17 ans nés à l'extérieur du Canada (Recensement 2001)



n'est pas surprenant de constater que, parmi les immigrants reçus, les plus touchés soient les immigrants plus récents, soit 63 % par rapport à 46 % chez ceux de plus longue date.

Une certaine disparité géographique

Depuis une trentaine d'années, comme les autres pays industrialisés, le Québec est passé d'un contexte sanitaire dominé par les maladies infectieuses à une situation sans précédent marquée par l'apparition de nouvelles « épidémies », dont l'obésité, le tabagisme, le suicide, les maladies chroniques et mentales. Même si d'importants efforts ont été investis au cours des années, tant par l'action communautaire que par les CLSC, il fallait aller au-delà du système en place, axé surtout sur le curatif, pour affronter ces nouveaux défis et gérer un continuum d'interventions visant à développer et à maintenir la santé de la population.

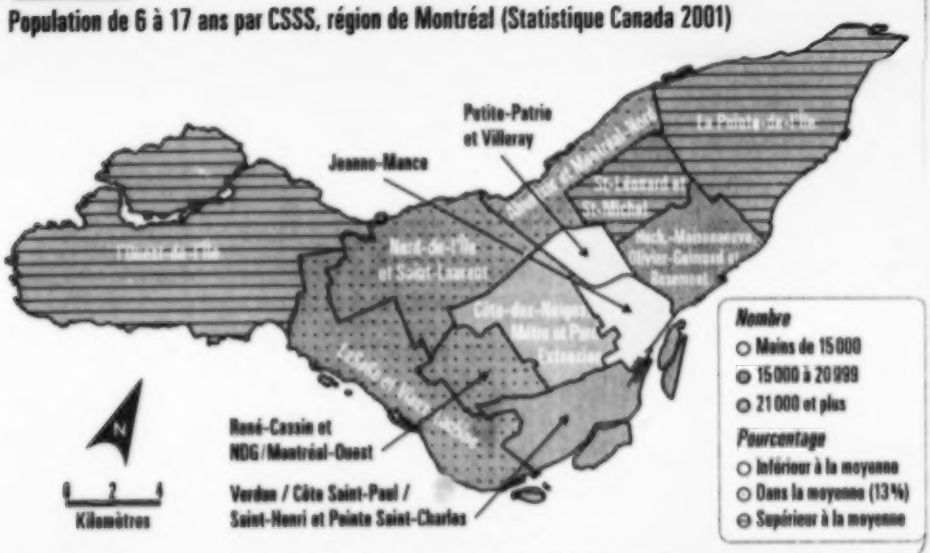
Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont été créés pour répondre notamment à cet objectif. Ainsi, au cours de 2004, le réseau de la santé et des services sociaux s'est réorganisé dans son ensemble, entraînant notamment la fusion des CLSC (Centres locaux de services communautaires) dans des CSSS à l'échelle du Québec. À Montréal, les 29 CLSC ont ainsi été fondus dans 12 territoires de CSSS (figure 1.3).

L'examen de quelques indicateurs sociodémographiques à l'égard des jeunes de Montréal suivant le nouveau découpage territorial met en lumière certaines disparités entre les CSSS qu'il importe de signaler.

Si les jeunes de 6 à 17 ans représentent 13 % de la population montréalaise dans son ensemble, trois CSSS en comptent un plus grand pourcentage sur leur territoire, soit le CSSS de l'Ouest-de-l'Île (18 %), La Pointe-de-l'Île (15 %) ainsi que Saint-Léonard

Figure 1.4

Population de 6 à 17 ans par CSSS, région de Montréal (Statistique Canada 2001)



et Saint-Michel (14 %). Quant au nombre de jeunes de 6 à 17 ans, trois CSSS arrivent en tête : ce sont le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, La Pointe-de-l'Ile ainsi que Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension qui en comptent le plus, soit respectivement 37 135, 27 650 et 26 350. Ces trois CSSS desservent à eux seuls près de 40 % de cette population de jeunes.

Si l'on examine à présent la proportion de jeunes vivant en situation de monoparentalité, qui atteint 28 % dans l'ensemble de la région, trois CSSS se démarquent fortement, soit Verdun/Côte Saint-Paul/Saint-Henri et Pointe Saint-Charles (41 %), Hochelega-Maisonneuve / Olivier-Guimond et Rosemont (41 %), ainsi que Jeanne-Mance (40 %). Quant aux jeunes vivant sous le seuil de faible revenu, huit CSSS présentent des proportions plus élevées que l'ensemble de la région, qui atteint 32 %. Deux d'entre eux surtout sont touchés, avec 45 % de jeunes désavantagés à cet égard à Verdun/Côte Saint-Paul/Saint-Henri et Pointe Saint-Charles ainsi qu'à Saint-Léonard et Saint-Michel. Enfin, avec un peu plus

Le regroupement en CSSS masque certains écarts

En regroupant les CLSC en CSSS, il faut souligner que l'on masque certaines inégalités sociales, notamment en ce qui a trait au pourcentage de jeunes vivant sous le seuil de faible revenu. Ainsi, un découpage géographique plus fin met mieux en lumière les secteurs où vit la population la plus défavorisée.

de 10 000 jeunes vivant sous le seuil de faible revenu, le CSSS Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension est celui qui en accueille le plus.

Des données de base sur la santé

Comment savoir si les jeunes sont en bonne santé ? L'un des indicateurs de la santé d'une population, c'est le taux de mortalité, parce qu'il révèle l'ampleur des maladies et la diversité de leurs conséquences. Tout comme dans la plupart des pays industrialisés, à Montréal, ce sont les 6 à 17 ans qui sont les moins touchés par la mortalité. Ainsi, des 15 600 décès en moyenne par an (1997-2001), on en dénombre environ 30 dans ce groupe d'âge : les accidents arrivent au premier rang des causes de décès, vient ensuite le cancer, suivi de près par le suicide.

Il faut d'abord souligner qu'en 20 ans la situation s'est grandement améliorée. En effet, le taux annuel de mortalité a chuté de plus de 50 % : de 29 pour 100 000 (1982-1986), il est passé à 14 pour 100 000 récemment (1997-2001). Cette baisse est due en large part à une réduction de la mortalité causée par traumatismes ainsi que par cancer. En outre, comme l'illustre clairement la figure 1.4, Montréal présente un meilleur portrait qu'ailleurs au Québec, et cet écart s'explique, pour la période 1997-2001, par une plus faible mortalité par traumatismes et par suicide à Montréal.

Quelques données sur le suicide

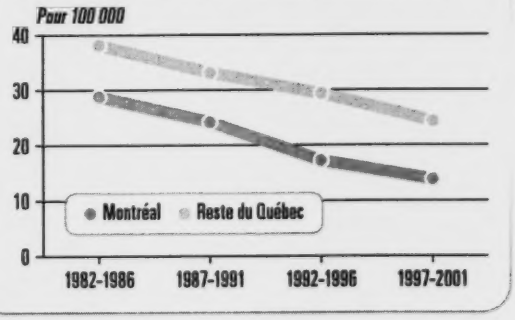
À Montréal, de 1997 à 2001, près de 5 jeunes de moins de 18 ans se sont suicidés en moyenne chaque année, plus de garçons que de filles. Quant aux jeunes qui ont attenté assez sérieusement à leurs jours pour être hospitalisés, pour la période 2000 à 2003, les taux s'élèvent à 41 pour 100 000 chez les filles et à 8 pour 100 000 chez les garçons de ce groupe d'âge.

On sait aussi que nombre de jeunes ont des idées suicidaires, mais il n'existe pas de données pour la région montréalaise à ce sujet. Toutefois, à l'échelle du Québec, l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (1999) a révélé que 8 % des jeunes de 9 ans auraient eu des idées suicidaires sérieuses dans l'année précédente. Chez les jeunes de 13 ans, où on observe des différences selon le sexe, la proportion des jeunes qui auraient sérieusement pensé à se suicider s'élevait à 4 % chez les garçons et à 10 % chez les filles.

Source : MSSS et ISQ

Figure 1.4

Évolution sur 20 ans des taux de mortalité des jeunes de 6 à 17 ans (1982 à 2001, Fichier des décès, MSSS)



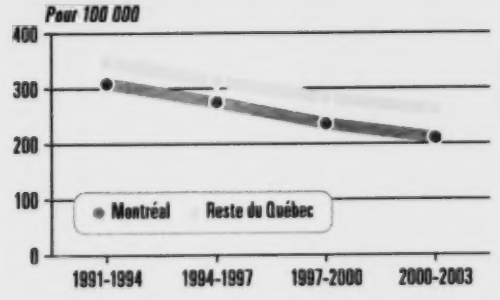
Il est utile d'examiner aussi un second indicateur de la santé des jeunes, le taux d'hospitalisation de courte ou de longue

durée[3]. Chaque année, on enregistre en moyenne près de 4 900 hospitalisations de courte ou de longue durée chez les jeunes de Montréal, soit un taux de 210 pour 100 000, pour une durée moyenne de 7 jours (2000-2003) (notons qu'un jeune peut avoir été hospitalisé à plusieurs reprises durant cette période, certaines maladies exigeant de fréquentes hospitalisations). À cet égard, on observe depuis 10 ans une réduction du tiers du taux d'hospitalisation à Montréal, le phénomène étant légèrement moins prononcé ailleurs au Québec (figure 1.5). Cette baisse peut tenir à plusieurs causes, notamment le virage ambulatoire, où les soins d'un jour ont pris davantage d'ampleur de même que les services à domicile, et la diminution réelle de certains problèmes de santé.

Quant aux causes d'hospitalisation, elles varient selon le sexe. Chez les garçons, ce sont d'abord les traumatismes (chutes accidentelles, accidents au cours d'activités sportives, etc.), qui donnent lieu à un taux annuel de 430 pour 100 000 ; viennent ensuite les problèmes de l'appareil digestif (appendicite, gastro-entérite, etc.) avec un taux annuel de 310 pour 100 000, suivis des problèmes de l'appareil respiratoire (amygdalite, asthme, pneumonie, etc.) avec un taux annuel de 270 pour 100 000 (2000-2003). Chez les filles, le taux est d'un ordre de grandeur similaire pour les problèmes de l'appareil digestif, soit 280 pour 100 000 par an, mais inférieur pour les traumatismes (accidents, tentatives de suicide, etc.) avec un taux annuel de 238 pour 100 000.

Figure 1.5

Taux annuel d'hospitalisation des jeunes de 6 à 17 ans (1991 à 2003) (MED-ECHO, MSSS)



À ces diverses causes, il faut ajouter les problèmes de santé mentale (troubles de l'adaptation, psychoses affectives, troubles névrotiques, etc.), dont le taux s'élève à 222 pour 100 000 chez les filles mais à 115 pour 100 000 chez les garçons. À cet égard, soulignons que le séjour moyen d'hospitalisation atteint 25 jours pour les troubles de santé mentale, ce qui surpasse de loin la durée moyenne de 7 jours pour toutes causes. Il s'agit donc de problèmes sérieux exigeant le soutien et les soins d'équipes spécialisées.

Du côté des traumatismes routiers, qui représentent une part notable des traumatismes chez les jeunes, d'autres données que les seules admissions à l'hôpital sont à examiner, soit les rapports d'intervention préhospitalière des

3. La courte et la longue durée correspondent à une admission nécessitant l'occupation d'un lit à l'hôpital pour au moins une nuit à la différence des soins et chirurgies d'un jour.

ambulanciers. En effet, si certaines blessures sont suffisamment graves pour exiger une hospitalisation, une proportion marquée de jeunes sont amenés à l'urgence sans être admis à l'hôpital et ne figurent donc pas dans les taux d'hospitalisation. On apprend ainsi qu'en moyenne, les ambulanciers interviennent auprès de 739 jeunes blessés chaque année, pour un taux d'environ 320 pour 100 000 par an (1999-2003). Noter qu'un peu plus de jeunes sont blessés à pied ou à vélo (55 %) que dans un véhicule automobile ou à motocyclette (45 %), à titre de passager ou même de conducteur chez les plus âgés.

Montréal compte 230 000 jeunes d'âge scolaire, dont plus du tiers vivent sous le seuil de faible revenu, et cette situation frappe davantage ceux issus de l'immigration. De toute évidence, pareille population mérite qu'on s'y intéresse. Au-delà du nombre impressionnant de jeunes que ce groupe représente, les conditions de précarité que connaissent trop d'entre eux nous interpellent. Quant à la santé de cette population, les grands paramètres que sont le taux de mortalité et le taux d'hospitalisation en fournissent un portrait favorable, comme dans la plupart des pays industrialisés. Néanmoins, si ces statistiques nous renseignent quant aux problèmes les plus sérieux, elles ne représentent pas l'ensemble des problèmes de santé. C'est pourquoi, afin de mieux connaître ce dont les enfants et les adolescents disent souffrir, la Direction de santé publique s'est proposée d'inclure une série de questions dans l'Enquête sur le bien-être des jeunes montréalais, comme nous allons le voir à la section 2 ci-après.

Section 2

En bonne santé ?

En bonne santé ?

Après avoir passé en revue quelques statistiques sur les jeunes de Montréal qui offrent un éclairage d'ensemble, examinons à présent quelques-uns des résultats de l'enquête à l'égard des problèmes de santé mineurs et chroniques ainsi que des habitudes en matière de nutrition, d'activité physique et de santé dentaire. Rappelons que les réponses reflètent ce que les jeunes, ou leurs parents, perçoivent : il ne s'agit donc pas de diagnostics médicaux, mais bien de problèmes ressentis.

La perception de leur état de santé

L'Enquête fournit des données de deux ordres, d'une part, les problèmes de courte durée, mineurs ou ponctuels, et, d'autre part, ceux de longue durée ou chroniques[4], confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé. On range dans les problèmes de courte durée les maux de tête, les maux de ventre, les étourdissements, la difficulté à dormir, les maux de dos, entre autres. Quant aux problèmes de longue durée, il s'agit notamment des allergies, des problèmes respiratoires, des problèmes des os ou des articulations, et du diabète.

On a d'abord posé aux élèves une question générale quant à leur santé. Le premier constat est favorable : la quasi totalité des jeunes montréalais qui fréquentent l'école en 4e, en 6e année et en secondaire I, III et V se considèrent en plutôt *bonne ou excellente*[5] santé (97-98 %). Pourtant, il ne faudrait pas en conclure que les jeunes n'éprouvent ni malaise ni problème de santé chronique.

4. *Présents au moins depuis 6 mois, ou qui pourraient durer plus de 6 mois.*

5. *Les italiques indiquent que le terme figure tel quel dans la question posée dans l'Enquête.*

Les problèmes mineurs

Pour les problèmes de courte durée, en maternelle et en 1re année, ce sont les parents qui ont été interrogés. Quant aux enfants de 4e et de 6e année, on les a interrogés directement, car ils étaient en mesure de répondre par écrit. De même, on s'est adressé directement aux élèves des trois niveaux du secondaire. À ce sujet, une remarque s'impose : selon qu'il s'agit du primaire ou du secondaire, la formulation des questions et les choix de réponses peuvent varier, c'est pourquoi les données ne sont pas toujours comparables d'un niveau à l'autre.

En maternelle et en 1re année, au dire des parents, 64 % des enfants n'éprouvent *rarement ou jamais* de problèmes de courte durée. Toutefois, comme l'importance d'un malaise peut être subjective, il n'est pas surprenant que les résultats diffèrent si ce sont les jeunes eux-mêmes qui répondent à la question : ainsi, en 4e et en 6e année, moins de 15 % des enfants déclarent n'avoir *jamais* de problèmes, tandis que près de la moitié répondent en avoir *quelquefois ou souvent* plus de deux. Quant aux types de problèmes, en maternelle et en 1re année, ce sont de loin les maux de ventre et les maux de tête que les parents rapportent le plus souvent (figure 2.1). Ces problèmes ressortent aussi en 4e et en 6e année, auxquels s'ajoutent, dans des proportions marquées, les difficultés à dormir, les étourdissements et les maux de dos.

Au secondaire, les jeunes ont répondu n'avoir *rarement ou jamais* de problèmes de courte durée, en des proportions semblables, qu'ils fréquentent le secondaire I, III ou V (18 %, 15 % et 17 % respectivement). La proportion d'élèves indiquant souffrir de plus de deux problèmes *au moins une fois par mois* est notable : 43 % au secondaire I et plus de 50 %

Figure 2.1

Problèmes de santé de courte durée selon le niveau scolaire (EBJM 2003)**

	Déclarés par les parents	Déclarés par les jeunes				
	Maternelle et 1re	4e	6e	Sec I	Sec III	Sec V
	%	%	%	%	%	%
Maux de tête	14	67	65	57	57	55
Maux de ventre	23	66	61	63	63	61
Maux de dos	2*	31	33	40	52	53
Insomnies	7	51	42	37	41	43
Étourdissements	1*	32	23	27	29	32

* *Estimation imprécise; interpréter avec prudence*

** *Pour maternelle, 1re, 4e et 6e année, le choix de réponses considéré est* quelquefois ou souvent; *au secondaire, le choix considéré est* au moins une fois par mois.

Santé émotionnelle

Les étourdissements et les difficultés à dormir, que l'on pourrait croire propres aux adultes et aux personnes âgées, affectent aussi les enfants et les adolescents. Chez eux aussi, il peut s'agir de manifestations de leurs préoccupations, du stress qu'ils vivent ou d'un problème de santé émotionnelle. Bien qu'il puisse s'agir de problèmes ponctuels, il faut voir dans ces malaises des sonnettes d'alarme, un peu à l'image d'une forte fièvre sur un thermomètre.

au secondaire III et V. Tout comme au primaire, ce sont les maux de ventre et les maux de tête qui viennent en tête, davantage chez les filles que chez les garçons (figure 2.1). Il est surprenant de constater que des jeunes de cet âge souffrent déjà de maux de dos (53 % en secondaire V) et de difficulté à dormir (43 % en secondaire V).

Les problèmes chroniques

Dans quelle mesure les problèmes de longue durée, ou chroniques, touchent-ils les jeunes ? Au primaire (maternelle, 1re, 4e et 6e année), on s'est adressé aux parents et, au secondaire, on a interrogé directement les élèves.

De l'opinion des parents, un peu plus de la moitié des enfants pour les niveaux du primaire n'ont aucun problème de santé chronique. Il n'en demeure pas moins qu'un grand nombre d'enfants en éprouvent un ou plus (42 % en maternelle et 1re année, 47 % en 4e et 6e année). À tous les niveaux du primaire, deux groupes de problèmes reviennent plus fréquemment, d'une part les allergies de toutes sortes et affections de la peau, d'autre part les problèmes respiratoires, asthme compris (figure 2.2).

Du côté du secondaire, la situation est, là aussi, préoccupante, puisque les jeunes de secondaire I, III et V déclarent avoir un problème ou plus dans des proportions de 49 %, 53 % et 45 % respectivement. On constate aussi que les mêmes problèmes chroniques qu'au primaire ressortent (figure 2.2).

Figure 2.2

Problèmes de santé de longue durée selon le niveau scolaire (EBJM 2003)

	Déclarés par les parents			Déclarés par les jeunes		
	Maternelle et 1re	4e	6e	Sec I	Sec III	Sec V
	%	%	%	%	%	%
Allergies, affections de la peau	23	27	30	36	37	40
Problèmes respiratoires	20	18	16	18	20	21
Troubles d'attention, hyperactivité	5*	6	7*	7*	3*	4*
Troubles émotifs, psycho. ou nerveux	3*	6*	5*	8*	10	8
Problèmes physiques (os, diabète...)	8	7	5*	9*	12	13

** Estimation imprécise; interpréter avec prudence*

Allergies, affections de la peau et problèmes respiratoires

Chez les jeunes, les allergies peuvent donner lieu à des formes de réactions mineures (fièvre des foins…) ou à des symptômes graves (allergie sévère aux arachides…). Or, il semble que, depuis quelques années, les allergies alimentaires prennent de l'ampleur et qu'il est de plus en plus fréquent de voir un enfant équipé de son auto-injecteur d'Epipen.

Il est certain que la qualité de l'air intérieur et extérieur est le principal facteur de risque pour la santé, notamment la santé respiratoire. L'air intérieur est une source de plusieurs contaminants pouvant causer ou exacerber l'asthme, comme les acariens, la fumée de tabac, les allergènes provenant d'insectes et d'animaux domestiques, les moisissures, l'humidité des logements et les oxydes d'azote dégagés par les cuisinières au gaz mal entretenues. L'air extérieur compte aussi divers polluants, notamment les oxydes d'azote et les composés organiques volatils qui sont des précurseurs d'ozone, le monoxyde de carbone, le dioxyde de soufre, les particules, etc. L'ozone, responsable du smog urbain, et dont les précurseurs proviennent surtout du secteur du transport, est un puissant irritant du système respiratoire, qui peut exacerber l'asthme.

Leurs habitudes alimentaires

L'enfance et l'adolescence sont des périodes caractérisées par diverses transformations, notamment à l'égard des habitudes et comportements alimentaires. Or, un déséquilibre d'ordre alimentaire peut avoir des répercussions à court et moyen terme sur la santé des jeunes. Par exemple, certains comportements sont susceptibles d'influer sur leur état nutritionnel, comme l'habitude de déjeuner et la consommation de certaines catégories d'aliments et de boissons. Que ce soit chez les enfants de 4e et de 6e année du primaire ou chez les adolescents de secondaire I, III et V, l'Enquête révèle certaines lacunes à l'égard des habitudes alimentaires des jeunes montréalais.

Le déjeuner

Tant en 4e qu'en 6e année, un peu plus de sept jeunes sur 10 déjeunent[6] *tous les jours* avant l'école. Changement au secondaire, où six jeunes sur 10 seulement mangent ou boivent quelque chose *tous les jours*, le matin avant l'école, les garçons davantage que les filles. Il demeure tout de même 12 à 15 % des adolescents qui ne déjeunent *jamais* le matin et 6 % des enfants de 4e et 6e année (figure 2.3). Voilà un grand nombre d'élèves qui arrivent à l'école le ventre creux quand nombre d'études montrent que sauter le déjeuner peut nuire à la concentration, au processus d'apprentissage et au rendement scolaire.

Les aliments sains

Le « Guide alimentaire canadien pour manger sainement » recommande que les jeunes de 10 à 16 ans consomment chaque jour trois à quatre portions de produits laitiers. Le lait est en effet considéré comme un aliment de base, essentiel à la croissance et à la qualité des os et des dents, sans oublier qu'il

6. C'est-à-dire manger ou boire quelque chose le matin avant l'école. Mais on ne peut se prononcer sur la qualité nutritionnelle du déjeuner, ne connaissant pas le type d'aliments consommés.

Figure 2.3

Comportements alimentaires des jeunes (EBJM 2003)

Comportements	Primaire		Secondaire		
	4e	6e	I	III	V
	%	%	%	%	%
Déjeuner *(ne déjeune pas avant l'école)*	6	6*	12	13	15
Consommation de lait *(moins de 3 fois par jour)*	-	51	63	71	77
Consommation de fruits et légumes *(moins de 5 fois par jour)*	-	22	29	32	37
Consommation de boissons gazeuses *(1 fois ou plus par jour)*	-	34	43	38	33
Consommation de croustilles *(1 fois ou plus par jour)*	-	42	44	40	30
Consommation d'aliments de type restauration rapide *(1 fois ou plus au cours des 7 derniers jours)*	73	65	73	74	72

* *Estimation imprécise, interpréter avec prudence*

s'agit du produit laitier le moins coûteux. Or, seulement la moitié des jeunes montréalais de 6e année boivent du lait *au moins trois fois par jour* et 7 % *pas du tout* ; on observe aussi que les garçons en consomment plus que les filles. Au fil du secondaire, la proportion de jeunes qui adopte la recommandation recule sensiblement, à nouveau selon un écart entre garçons et filles (figure 2.3).

Quant aux fruits et légumes, on recommande d'en consommer cinq à 10 portions par jour. C'est qu'ils sont en général faibles en calories, chargés de vitamines et de substances protectrices contres les maladies chroniques et l'obésité. En 6e année, huit jeunes sur 10 disent en manger *au moins 5 fois par jour*. Cependant, comme pour le lait, ce comportement santé est de moins en moins fréquent au secondaire, avec 37 % d'adolescents de secondaire V ne consommant pas assez de fruits et légumes (figure 2.3). Or, à long terme, ce comportement présente des risques accrus d'ostéoporose, de maladies cardiovasculaires ou de cancers.

La malbouffe

Autre sujet bien documenté, la forte consommation de boissons sucrées, de croustilles et de plats de type restauration rapide peut entraîner des effets néfastes sur la santé, l'obésité en étant la manifestation la plus visible. De plus, ces aliments en remplacent souvent d'autres plus sains, faibles en calories et de meilleure valeur nutritive.

Dans les services alimentaires des commissions scolaires de la région de Montréal appliquant une politique alimentaire, on interdit boissons gazeuses et croustilles, et pourtant le tiers des jeunes de 6e année consomment des boissons gazeuses *au moins une fois par jour* et 42 % mangent des croustilles *au moins une fois par jour*, garçons comme filles. En outre, près de trois enfants sur quatre en 4e année et deux sur trois en 6e année disent avoir consommé des plats de type restauration rapide *au moins une fois au cours de la semaine* précédant l'Enquête (figure 2.3).

Chez les adolescents du secondaire, près de quatre jeunes sur 10 disent consommer croustilles et boissons gazeuses *au moins une fois par jour* en secondaire I et III, par rapport à trois sur 10 en secondaire V. Côté restauration rapide, tout comme au primaire, près des trois

quarts des jeunes ont consommé des plats de ce type *au moins une fois durant la semaine* précédant l'Enquête (figure 2.3), et même *deux fois* pour le tiers d'entre eux. On sait en effet que nombre d'écoles secondaires sont entourées de restaurants de ce type, qui font concurrence aux services alimentaires de l'école.

Leur activité physique

Sans qu'il y ait vraiment de seuil pour bénéficier des bienfaits que procure l'activité physique, plus on est actif, plus on est en forme et en santé ! Kino-Québec recommande aux jeunes, pour optimiser leur état de santé, une heure cumulée d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse, chaque jour ou presque. C'est en effet au cours de l'enfance et de l'adolescence que les jeunes acquièrent des habitudes de vie déterminantes pour leur développement et pour leur vie d'adulte. Un enfant qui adopte un mode de vie actif permet à son corps de bien se développer, autant sur les plans physique et cognitif qu'émotionnel.

Dans l'Enquête, les questions sur l'activité physique ont permis de circonscrire la pratique de différentes activités physiques, incluant les cours à l'école, depuis la 4e année jusqu'au secondaire V. Les questions portaient aussi sur le nombre de jours au cours desquels les jeunes avaient pratiqué des activités physiques ainsi qu'une activité physique vigoureuse au cours de la semaine précédant l'Enquête. Évidemment, l'Enquête s'étant déroulée au printemps, les sports pratiqués l'hiver sont vraisemblablement exclus.

Les activités pratiquées

Qu'on fréquente la 6e année, le secondaire I, III ou V, la marche, les sports d'équipe et les jeux de balle viennent aux trois premiers rangs des activités les plus pratiquées durant la semaine précédant l'Enquête (figure 2.4). Suivent deux autres activités de « déplacement », soit le vélo et la planche à roulettes (ou le patin à roues alignées). À tous les niveaux scolaires étudiés, les sports d'équipe ainsi que le vélo sont plus populaires auprès des garçons, surtout en secondaire I et III. À quelques exceptions près (la marche chez les deux sexes et les sports de combat chez les garçons), toutes les activités perdent des adeptes au fil du secondaire.

Mais les jeunes pratiquent-ils une activité physique tous les jours ? D'après leurs réponses, quel que soit le niveau scolaire, ils sont plus des deux tiers à avoir pratiqué une activité physique 6 à 7 jours durant la semaine précédant

Figure 2.4

Pratique d'une activité physique au moins 1 fois au cours de la dernière semaine (les 5 activités les plus pratiquées) (EBJM 2003)

Activité *Durée minimale de chaque séance : 15 minutes*	Primaire	Secondaire		
	6e	I	III	V
	%	%	%	%
Marche	85	87	90	92
Sports d'équipe	76	70	67	54
Jeux de balle	80	61	46	35
Vélo	53	51	38	22
Planche à roulettes	49	45	29	20

l'Enquête. Ici encore, plus de garçons déclarent pratiquer quasi quotidiennement au moins une activité physique.

L'activité physique intense

Pour conserver et améliorer ses acquis sur le plan de la capacité aérobie et cardiovasculaire, on recommande de pratiquer au moins trois fois par semaine une activité physique vigoureuse, c'est-à-dire une activité physique intense 20 minutes d'affilée. Donc, pour acquérir une bonne condition physique, il faut non seulement qu'un adolescent soit actif tous les jours ou presque durant une heure mais, en plus, il lui faut atteindre ce seuil d'intensité et de fréquence.

Dans l'ensemble, les garçons sont plus nombreux à pratiquer une activité physique vigoureuse au rythme d'au moins trois fois par semaine. Toutefois, chez les adolescents du secondaire, entre quatre et cinq élèves sur 10 déclarent ne pas pratiquer à ce rythme, ce qui est insuffisant pour en retirer tous les bienfaits. En outre, en secondaire V, la pratique d'une activité vigoureuse tend à la baisse tant chez les garçons que chez les filles.

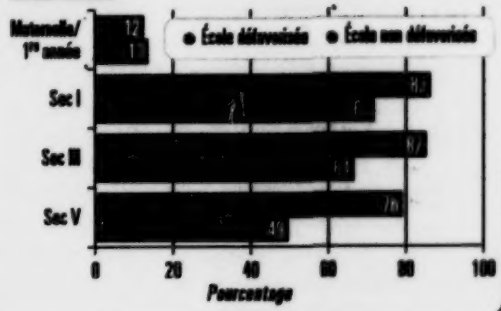
Ces résultats peuvent laisser croire que les jeunes pratiquent suffisamment d'activité physique. Pourtant, si l'on cherche à savoir combien de jeunes pratiquent une activité physique quasi quotidiennement et consacrent aussi au moins trois jours par semaine à une activité vigoureuse, la situation est moins reluisante. En effet, la proportion de jeunes répondant à ces deux critères atteint moins de 50 %, et s'abaisse même à 39 % en secondaire V. Cette situation est particulièrement inquiétante chez les jeunes filles : en secondaire V, elles sont seulement 27 % à répondre à ces deux critères.

Santé dentaire et inégalités

Bien que la carie demeure un problème de santé très fréquent chez les jeunes montréalais, puisque déjà 40 % des enfants de maternelle ont une ou plusieurs dents atteintes, la santé buccodentaire des jeunes s'est nettement améliorée en 20 ans. Plusieurs raisons sont invoquées, dont l'utilisation des dentifrices fluorurés et l'accessibilité, pourtant limitée, aux services dentaires tant préventifs que curatifs. Le portrait de la santé dentaire demeure toutefois éloquent à l'égard des inégalités sociales. En effet, le segment de la population qui présente le revenu le plus faible et le niveau de scolarité moindre fait preuve d'une condition buccodentaire et d'habitudes de vie nettement moins favorables.

Graphique 1.16

Visite chez un dentiste au cours des 2 dernières semaines (maternelle / 1re année) ou au cours de la dernière année (secondaire I, III et V) selon l'indice global de défavorisation de l'école (EBJM 2003)



Les résultats de l'Enquête sur l'utilisation des services dentaires mettent en évidence les inégalités en ce sens. Rappelons qu'au Québec, contrairement aux soins médicaux, les services en cabinet privé assurés par le gouvernement touchent très peu de jeunes, seuls certains services étant assurés pour les enfants, jusqu'à l'âge de 9 ans ; au delà, seuls les enfants des prestataires du Programme d'assistance-emploi demeurent couverts. L'Enquête montre aussi qu'en maternelle et en 1re année, où l'accessibilité est universelle, on n'observe pas d'écart dans l'utilisation des services dentaires selon l'indice global de défavorisation de l'école (figure 2.5). À l'inverse, au secondaire, un écart se creuse, selon que les jeunes fréquentent ou non une école défavorisée, et cet écart s'accentue du secondaire I au secondaire V.

Si l'on examine dans leur ensemble les réponses des jeunes, en matière de problèmes de santé mineurs, il est surprenant de constater que la difficulté à dormir et les maux de dos sont bien présents, déjà à cet âge. Autre fait marquant, quasi la moitié des élèves du secondaire se plaignent de plus d'un type de malaise. Quant aux problèmes chroniques, il faut remarquer la présence des allergies et des problèmes respiratoires. Du côté de l'alimentation, on constate que le petit déjeuner laisse à désirer chez un grand nombre et que la malbouffe fait de plus en plus son chemin, ce qui n'est pas sans conséquences sur des jeunes en pleine croissance. Quant à l'activité physique, des lacunes se confirment : les réponses des jeunes montrent clairement qu'une forte proportion d'entre eux ne bougent pas suffisamment pour en retirer tous les bénéfices pour leur santé, surtout chez les jeunes filles, mais aussi chez les adolescents plus âgés, aux dernières années du secondaire.

Section 3

Bien entouré ?

Bien entouré ?

Le rôle bénéfique qu'exerce le soutien social sur l'adaptation et le bien-être des individus est bien connu. On l'associe au bien-être physique et émotionnel d'un individu et on sait qu'il influe sur la façon d'interpréter un événement et sur les stratégies mises de l'avant pour y faire face, qu'il aide à gérer le stress et à mieux s'adapter aux circonstances et aux défis. Chez les enfants et les adolescents, on sait qu'il facilite l'adaptation à l'école notamment, même si les mécanismes d'action de ses effets protecteurs ne sont pas encore tous élucidés. Une série de questions a été posée aux enfants et aux adolescents montréalais. Cette section présente un aperçu de leur perception du soutien que leur offre leur entourage, c'est-à-dire le réseau immédiat composé des divers membres de la famille proche et élargie, de leurs amis et des enseignants.

Le soutien de l'entourage

Le soutien social se définit le plus souvent comme un ensemble de relations interpersonnelles significatives, entre individus ou groupes, qui apporte de l'aide émotionnelle, instrumentale et des rétroactions face aux comportements. En raison du contexte urbain, on aurait pu imaginer que les jeunes puissent se sentir isolés. Mais, dans l'ensemble, les réponses fournies par les élèves de 4e et 6e année du primaire ainsi que des trois niveaux du secondaire sont rassurantes puisque, en presque totalité, ils estiment avoir quelqu'un sur qui compter s'ils en avaient besoin. En effet, entre 92 et 95 % des jeunes ont répondu affirmativement à la question : *« As-tu quelqu'un qui pourrait t'aider si tu avais un problème ? »*

Et sur qui comptent-ils ? Nous avons demandé aux élèves qui dans leur entourage, parmi leurs parents, leurs frères et soeurs, leurs grands-parents, leurs amis et leurs enseignants, pourrait les écouter et les encourager s'ils en avaient besoin. Heureusement, la plupart ont indiqué pouvoir compter non pas sur une, mais sur plusieurs personnes. En effet, plus de 70 % des jeunes, peu importe le niveau scolaire, disent compter sur quatre

sources et plus de soutien. Bien que ce portrait soit favorable, il serait intéressant d'évaluer la qualité du soutien et sa facilité d'accès.

Le soutien des parents compte parmi les facteurs déterminants du développement des jeunes. Malgré le rôle grandissant des amis, la présence du soutien parental procure sécurité et stabilité. Il amortit les effets négatifs du stress, notamment en réduisant la détresse psychologique et les problèmes de comportement. On le voit bien dans l'Enquête, les parents demeurent une source privilégiée de soutien pour une majorité de jeunes montréalais. Interrogés sur l'écoute et l'encouragement qu'ils croient pouvoir recevoir de la part de leur mère, la majorité des enfants de 4e année (85 %) répondent *beaucoup* (figure 3.1). Cette proportion glisse un peu avec l'âge pour se stabiliser à 69 % en secondaire V. À l'inverse, une proportion marquée de jeunes – qui croît avec l'âge – répond *peu ou pas du tout* : ils sont plus de 30 % en secondaire III et V. Du côté du père, à cette même question, les deux tiers des jeunes de 4e année pensent qu'il pourrait *beaucoup* les soutenir. En revanche, à partir de la 6e année, la proportion de jeunes répondant *peu ou pas du tout* s'accroît jusqu'à atteindre 54 % en secondaire V.

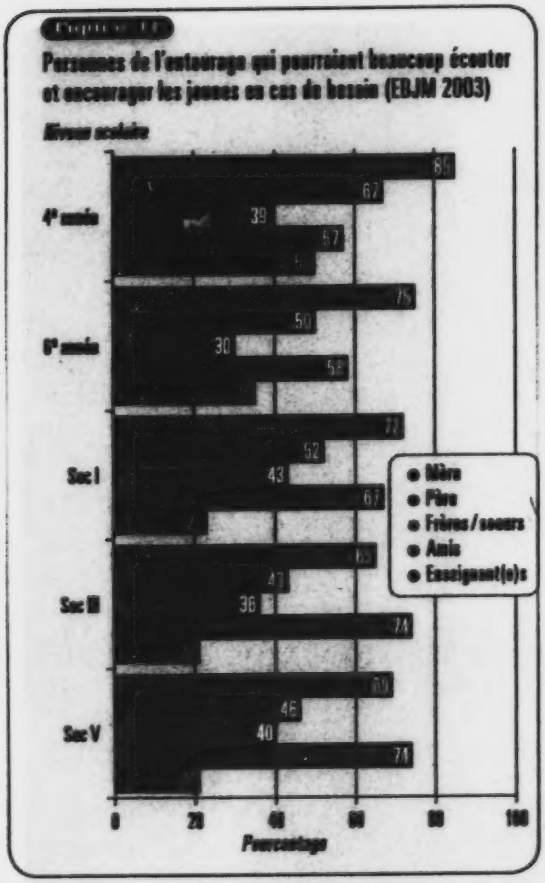
Par ailleurs, on a voulu savoir s'ils se sentaient compris de leurs parents. Il est réconfortant de constater que la très grande majorité des jeunes estiment que leur mère et leur père les comprennent *beaucoup ou assez*. Pour la mère, c'est le cas d'environ 9 enfants sur 10 jusqu'en secondaire I, puis cette proportion s'atténue en secondaire III et V (86 % et 84 %). Pour ce qui est du père, les proportions sont du même ordre jusqu'en secondaire I, mais on observe une légère baisse chez les adolescents plus âgés, ces derniers étant un peu moins nombreux à s'estimer compris de leur père : 76 % en secondaire III et 72 % en secondaire V.

Mère et père au sens du questionnaire

Dans l'Enquête, les questions ayant trait à la mère précisaient « en pensant à ta mère ou à l'adulte féminin avec lequel tu passes le plus de temps » ; pour le père, on précisait la question de la même façon. Pour alléger le texte, le terme « mère » désigne ici l'adulte féminin avec qui le jeune passe le plus de temps. Il en va de même pour le père.

À tous les niveaux scolaires étudiés, l'adulte féminin ou masculin avec lequel les jeunes passent le plus de temps est leur mère pour plus de 9 jeunes sur 10, et leur père pour plus de 8 jeunes sur 10.

Les grands-parents représentent eux aussi une réelle source de soutien. C'est ce que l'on constate dans les réponses des jeunes où 32 % des adolescents de secondaire I et 23 % de ceux de secondaire III et V déclarent que leurs grands-parents pourraient *beaucoup* les écouter ou les encourager. On sait en effet que, dans certaines communautés culturelles, les grands-parents sont très présents. Enfin, du côté des frères et sœurs, sont-ils perçus comme source de soutien ? Cela ne semble pas le cas pour tous les jeunes. En effet, ceux qui pensent que leurs frères ou leurs sœurs pourraient *beaucoup* les écouter ou les encourager ne sont que 30 à 43 % quel que soit le niveau scolaire (figure 3.1).



Et qu'en est-il de leurs amis ? La majorité des jeunes peuvent compter sur leur soutien. De fait, en 4e et 6e année, près de 58 % des enfants répondent que leurs amis pourraient *beaucoup* les écouter et les encourager et cette tendance s'accentue au secondaire : 67 % en secondaire I et 74 % en secondaire III et V (figure 3.1). D'ailleurs, au secondaire, tout autant de jeunes ont nommé les amis que les parents comme sources de soutien.

Les jeunes sentent aussi qu'ils peuvent compter sur leurs enseignants. Près de 50 % d'entre eux, en 4e année, ont indiqué qu'ils pourraient *beaucoup* les écouter et les encourager s'ils en avaient besoin. En 6e année, toutefois, cette proportion recule à 35 %. Au secondaire, bien que le lien privilégié avec le titulaire soit partagé entre plusieurs enseignants, il reste qu'environ 20 % de jeunes ont le même sentiment. Ainsi, on aurait sans doute intérêt à favoriser la qualité des liens avec les enseignants, ce qui pourrait s'avérer un facteur protecteur pour contrer le décrochage.

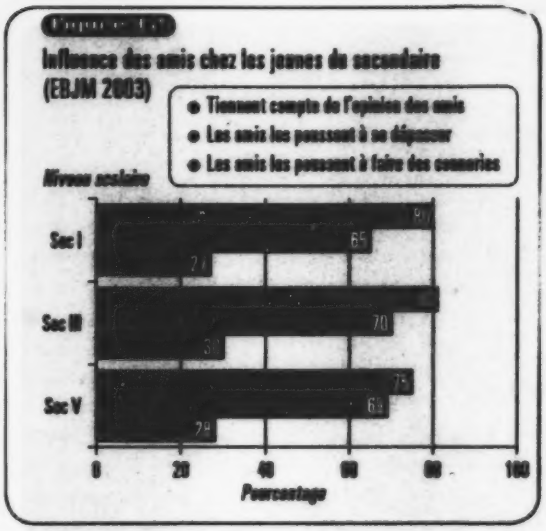
Le réseau d'amis

Comme l'indiquent les études à ce sujet, les pairs jouent un rôle important tout au long du développement, surtout à l'adolescence où les amitiés deviennent plus intimes. La compréhension du monde et les liens avec les réseaux sociaux sont influencés par les choix d'amitié. D'un côté, les pairs peuvent jouer un rôle protecteur en renforçant des comportements sains, leur soutien étant d'ailleurs perçu comme une ressource clé pour aider à gérer l'entrée à l'école ou la transition au secondaire. En revanche, cette influence peut aussi avoir un impact négatif, tant sur le plan de la réussite scolaire que sur l'adoption de comportements à risque ou déviants. On sait aussi que les adolescents issus de familles où les parents, chaleureux et fermes, soutiennent leurs enfants, ont davantage d'amis exerçant une influence positive. L'inverse s'observe chez ceux provenant de familles moins cohésives et soutenantes.

Dans l'Enquête, de la 4e année au secondaire V, plus de 85 % de jeunes indiquent avoir beaucoup d'amis. Mais ont-ils le sentiment que les jeunes de leur âge désirent les avoir pour amis ? En 4e et 6e année, ils sont autour de 75 % à avoir cette perception mais, au secondaire, ce pourcentage recule à environ 67 %. Et se sentent-ils aimés des jeunes de leur âge ? Surtout en 4e et 6e année, ils sont nombreux à le croire, à plus de 73 %. Nous avons également demandé aux adolescents du secondaire s'ils s'entendaient bien avec les jeunes de leur âge. Là encore, leur perception est généralement bonne, plus de 84 % étant de cet avis. Autre question à propos des amis, se confient-ils à eux ? Étonnamment, seulement la moitié des jeunes de secondaire I, III et V (entre 54 et 59 %) partagent *tout le temps ou la plupart du temps* leurs secrets et leurs sentiments avec leurs bon(ne)s ami(e)s.

Mais quelle influence leurs amis exercent-ils sur eux ? La grande majorité des adolescents répondent tenir compte de l'opinion de leurs ami(e)s lorsqu'ils prennent une décision (figure 3.2). En outre, autre élément qui mérite réflexion, les deux tiers des adolescents de secondaire I, III et V affirment que leurs ami(e)s les poussent à se dépasser et à faire des choses intéressantes qu'ils ne feraient pas eux-mêmes, tandis que plus du quart avouent que leurs ami(e)s les poussent à faire des bêtises.

On ne saurait toutefois passer sous silence le fait que certains jeunes ont des relations plus difficiles avec leurs amis. Ainsi, dès la 4e année, une portion non négligeable d'élèves ont le sentiment



d'être rejetés par les pairs : 32 % affirment se sentir *quelquefois ou souvent* rejetés ou laissés de côté. À partir de la 6e année, cette proportion demeure assez forte, oscillant entre 24 % et 30 % jusqu'à la fin du secondaire. Nous avons aussi demandé aux enfants du primaire s'ils se font dire des choses déplaisantes par les autres à l'école. Leurs réponses indiquent que c'est davantage le cas en 4e année qu'en 6e année (47 % par rapport à 33 %).

Globalement, dans l'Enquête, les jeunes se disent soutenus, ils disposent de diverses sources de soutien – parents, grands-parents, amis et enseignants – et ils se sentent compris de leurs parents. On ne saurait oublier cependant la proportion tout de même marquée de jeunes qui se disent peu soutenus par leurs parents ou qui se sentent peu appréciés ou rejetés de leurs pairs.

Section 4

Bien dans leur peau ?

Bien dans leur peau ?

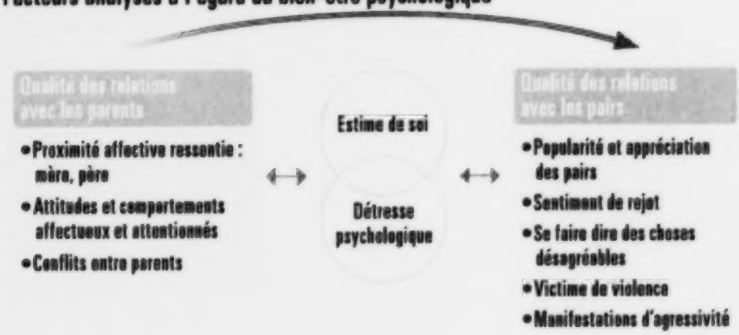
L'Enquête s'est penchée sur deux grands indicateurs de la santé psychologique des enfants et des adolescents, soit l'estime de soi et la détresse psychologique, et a tenté de les associer à certains facteurs protecteurs qui les touchent plus directement, soit la qualité des relations avec les parents et avec les pairs (figure 4.1). En outre, nous avons interrogé les jeunes pour savoir s'ils étaient satisfaits de leur silhouette, étant donné que l'insatisfaction dans ce domaine peut aller de pair avec des risques tant d'ordre physique que psychologique. Notons à nouveau que les chiffres figurant ci-après correspondent à la perception des jeunes et qu'il ne s'agit en aucun cas de diagnostics médicaux.

L'estime de soi

L'estime de soi, cette collection d'images, d'opinons et de sentiments à propos de soi, constitue l'un des piliers du développement. La confiance en soi, la fierté et la satisfaction que l'enfant a de lui-même se construisent sur la base de ses interactions avec les personnes significatives de sa vie et de son interprétation des événements. S'il a une perception positive de lui-même dans un domaine important à ses yeux, il manifestera plus d'ouverture et sera plus

Figure 4.1

Facteurs analysés à l'égard du bien-être psychologique



confiant face aux défis. La compétence émotive qui découle d'un concept de soi positif représente donc une force protectrice !

Pour évaluer l'estime de soi, nous avons posé une série de questions visant à mesurer la confiance en soi, la fierté et la satisfaction globale que les élèves ont d'eux-mêmes. Cela nous a permis de dégager le profil des jeunes présentant une plus faible estime de soi en fonction du type de relations qu'ils entretiennent avec leurs parents et leurs amis.

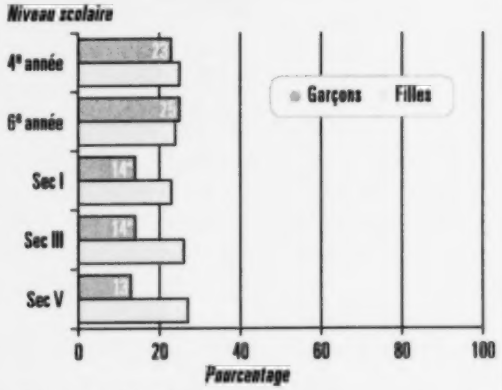
Tout d'abord, d'après les réponses reçues, au primaire, on n'observe aucune différence entre filles et garçons. Comme l'indique la figure 4.2, dès le secondaire I, cependant, les filles sont plus nombreuses à se classer dans la plus faible catégorie d'estime de soi et, par conséquent, à avoir une vision plus négative d'elles-mêmes, écart qui demeure aux deux autres niveaux du secondaire.

Et les attitudes des parents

Parmi les facteurs susceptibles d'offrir aux enfants un contexte familial favorable, citons : un attachement positif aux adultes de la maison, des interactions

Figure 4.2

Jeunes présentant une faible estime d'eux-mêmes selon leur sexe (EBJM 2003)



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

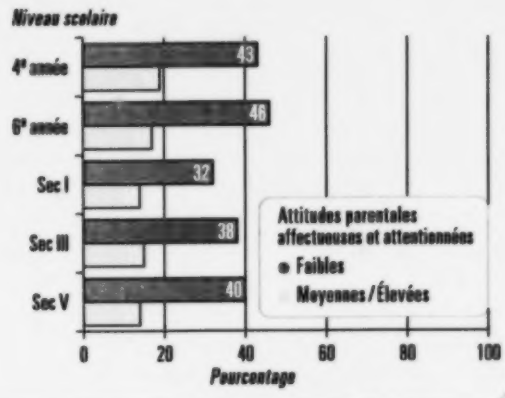
de qualité avec les parents (leur chaleur et leur soutien de même qu'une discipline, une supervision et une surveillance appropriées), la compétence sociale des parents et la rareté des conflits. Le questionnaire a permis d'évaluer l'estime de soi en relation avec deux facteurs eu égard aux parents, soit la proximité affective ressentie envers eux *(se sentir proche; se sentir compris; être écouté et encouragé; recevoir de l'affection)* et les attitudes et comportements affectueux et attentionnés des parents *(dire qu'ils les apprécient; se montrer fier des choses qu'ils font; faire des compliments; régler un problème ensemble; parler des bonnes choses qu'ils font...)*.

On constate ainsi que les jeunes qui ressentent une moins grande proximité affective avec leurs parents présentent une vision plus négative d'eux-mêmes. En effet, ce profil se dégage clairement des réponses des élèves : chez les enfants de 4e année qui ressentent une proximité affective moyenne ou élevée avec leur mère, environ 19 % ont une faible estime d'eux-mêmes, et cette proportion double si la proximité affective se situe au niveau inférieur. Ce constat se vérifie aux trois niveaux du secondaire. De même, la relation avec le père suit ce schéma, tant chez les enfants du primaire que chez les adolescents du secondaire.

Quant à la perception qu'ont les jeunes des attitudes et des comportements de leurs parents, elle joue dans le même sens. Chez les jeunes qui estiment ces comportements affectueux et attentionnés, on rencontre moins de jeunes ayant une faible estime d'eux-mêmes. Par exemple, en 4e année, chez les enfants percevant ces attitudes à un degré moyen ou élevé, ils ne sont que 19 % à présenter une faible estime d'eux-mêmes ; par contre, chez ceux percevant ces attitudes à un niveau inférieur, 43 % présentent une faible estime d'eux-mêmes. Ce même profil se dessine en 6e année et au secondaire (figure 4.3).

Figure 4.3

Jeunes présentant une faible estime d'eux-mêmes selon les attitudes parentales affectueuses et attentionnées (EBJM 2003)



Et l'appréciation des pairs

La façon dont les jeunes s'entendent avec leurs pairs est révélatrice de leur compétence émotive et sociale et c'est aussi un indicateur important de leur santé mentale et de leur adaptation générale. Les chercheurs associent l'acceptation des pairs et la popularité à plusieurs caractéristiques positives, dont une meilleure estime de soi et un

meilleur rendement scolaire. À l'inverse, on constate que le rejet des pairs est lié aux comportements agressifs et perturbateurs, à un piètre rendement scolaire et à divers problèmes psychologiques.

Ainsi, dans l'Enquête, chez les enfants de 4e et 6e année qui se sentent moins appréciés de leurs pairs, trois fois plus d'élèves présentent une faible estime d'eux-mêmes, par rapport à ceux jouissant d'une popularité plus grande. Ce lien persiste au secondaire, mais dans une moindre mesure. De la même façon, le sentiment d'être rejeté ou laissé de côté à l'école par les autres jeunes va de pair avec une faible estime de soi. De fait, en 4e et 6e année, parmi les enfants qui se sentent *quelquefois ou souvent* rejetés, plus du tiers présente une faible estime d'eux-mêmes ; par contre, on en rencontre près de deux fois moins chez ceux qui se sentent *rarement ou jamais* rejetés. Cette situation se vérifie chez les adolescents du secondaire qui se sentent exclus *quelquefois, tout le temps ou la plupart du temps* : trois fois plus d'entre eux présentent une faible estime d'eux-mêmes. Cette même tendance s'observe en 4e et 6e année chez ceux qui déclarent se faire dire *quelquefois ou souvent* des choses désagréables par les autres jeunes à l'école.

La détresse

Enfants et adolescents ne sont pas épargnés des sentiments d'anxiété, de tristesse, de mélancolie, voire de désespoir. Ces sentiments peuvent se déclencher notamment en cas d'échec ou de difficultés scolaires, de relations conflictuelles, de deuil, de stress ou de conditions de vie difficiles. Si ces événements ne sont que passagers et peu intenses, les perturbations qu'ils occasionnent peuvent être de peu de conséquences. Mais, à une fréquence et une intensité plus élevée, ils concourent à augmenter les risques de conséquences plus graves dans plusieurs aspects de la vie.

L'Enquête comportait une série de questions visant à évaluer la fréquence de troubles émotifs chez les enfants de 4e année et de détresse psychologique chez les élèves de 6e année et du secondaire ; dans le premier cas, l'échelle mesure la fréquence des sentiments et comportements d'anxiété ou de dépression, dans le second, s'y ajoutent les sentiments et comportements d'agressivité et les problèmes cognitifs. Nous avons voulu cerner de plus près le profil des élèves présentant la fréquence la plus élevée de ces manifestations de manière à adapter nos interventions,

L'expression du mal de vivre varie-t-il selon le sexe ?

L'Enquête, ainsi que des études antérieures, notent des différences selon le sexe à l'égard du bien-être. Les filles sont généralement plus nombreuses à avoir une faible estime de soi, à présenter un indice élevé de détresse psychologique, à souffrir d'anxiété ou de dépression et à faire des tentatives de suicide. Les garçons sont quant à eux plus nombreux à décrocher du réseau scolaire, à présenter des troubles du comportement, à faire un usage d'alcool abusif et à répétition et à mourir de traumatismes, intentionnels ou non.

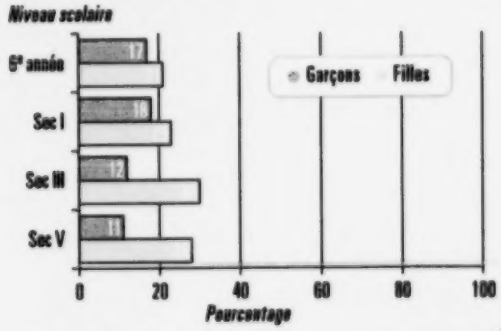
Ces constats nous appellent à réfléchir sur notre manière d'intervenir auprès des garçons et des filles. Le défi consiste à voir la réalité de chacun et à adapter nos interventions en tenant compte des différences.

notamment les programmes de promotion des compétences.

Tout d'abord, on observe des disparités selon le sexe, les garçons présentant une meilleure situation. De fait, en 4e année, plus de filles que de garçons (27 % par rapport à 15 %) présentent une fréquence élevée de symptômes de troubles émotifs. Il en va de même chez les adolescents du secondaire qui manifestent un niveau élevé de détresse psychologique ; et l'écart s'accentue avec le niveau scolaire (28 % de filles par rapport à 11 % de garçons en secondaire V) (figure 4.4).

Figure 4.4

Jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique selon leur sexe (EBJM 2003)



Comme on pouvait l'imaginer, les troubles émotifs et la détresse psychologique vont de pair avec la faible estime de soi. Ainsi, en 4e année, 36 % des élèves ayant une faible estime de soi manifestent un degré élevé de symptômes de troubles émotifs, par rapport à 17 % chez les autres élèves. En 6e année et au secondaire, le profil est similaire pour les jeunes manifestant un niveau élevé de détresse psychologique, et les écarts s'amplifient, surtout en secondaire I et III : on constate qu'environ 53 % des élèves ayant une faible estime d'eux-mêmes présentent un niveau élevé de symptômes de détresse psychologique, par rapport à seulement 13 % chez ceux ayant une meilleure estime de soi.

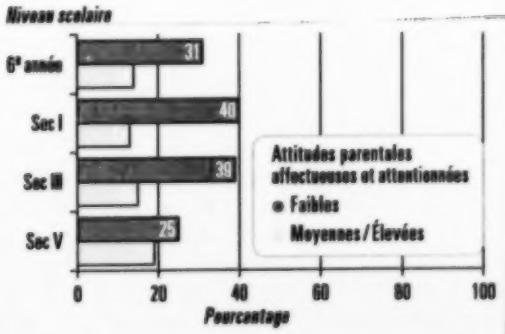
Et les attitudes des parents

On l'a déjà observé avec l'estime de soi, la relation que les jeunes entretiennent avec leurs parents influe beaucoup sur leur santé psychologique. L'Enquête révèle que si l'enfant ou l'adolescent se sent proche, compris, écouté, encouragé de ses parents, et s'il reçoit de l'affection de leur part, on observe moins de symptômes de détresse. Ainsi, en 4e année, les enfants ressentant la plus faible proximité affective avec leur mère sont deux fois plus nombreux à manifester un degré élevé de symptômes de troubles émotifs (36 % par rapport à 18 %). Il en est de même en 6e année pour les jeunes manifestant un niveau élevé de détresse psychologique (27 % par rapport à 15 %) et cet écart se creuse en secondaire I et III (41 % par rapport à 14 %). Si le même constat se fait dans la relation avec leur père, toutefois, les écarts sont un peu moindres. Enfin, chez les adolescents de secondaire V, cette association n'est plus significative, ce qui pourrait s'expliquer par l'autonomie émotionnelle croissante des jeunes à cet âge.

Quant aux attitudes et comportements des parents envers eux, le profil est semblable. Plus les jeunes les perçoi-

vent comme affectueux et attentionnés, moins ils sont nombreux à manifester des symptômes élevés de troubles émotifs ou de détresse psychologique. Ainsi, en 4e année, parmi les élèves dont les parents font preuve d'un niveau moyen ou élevé d'attitudes favorables, 18 % présentent une fréquence élevée de symptômes de troubles émotifs ; mais chez ceux déclarant que ces attitudes sont faibles sur ce plan, on en trouve près du double. Comme l'indique la figure 4.5, une situation similaire s'observe en 6e année à l'égard de la détresse psychologique et l'écart s'accentue légèrement en secondaire I et III.

Jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique selon les attitudes parentales (EBJM 2003)



L'Enquête met en évidence un autre facteur très marquant : les querelles des parents vont de pair avec la détresse psychologique chez les jeunes, à tous les niveaux scolaires étudiés. De fait, quand les parents s'insultent, se disent des mots méchants ou des paroles qui font de la peine, les jeunes sont près de deux fois plus nombreux à manifester une fréquence élevée de symptômes de troubles émotifs ou de détresse psychologique.

Et l'appréciation des pairs

La perception qu'ont les jeunes de leur popularité et de l'appréciation des autres jeunes de leur âge va de pair avec leur estime de soi, comme on l'a vu, mais aussi avec leur détresse. De fait, les jeunes estimant avoir de moins bonnes relations avec leurs pairs sont environ deux fois plus nombreux à présenter un

Les jeunes qui suscitent de l'inquiétude dans leur entourage

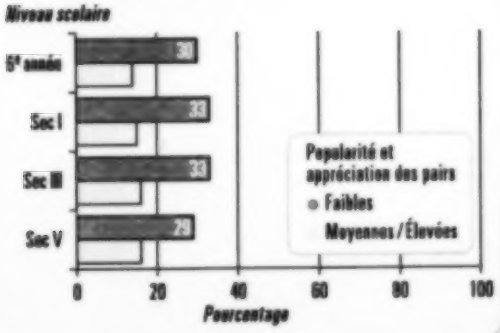
Peu de données permettent d'estimer la prévalence des mauvais traitements infligés aux jeunes ou des troubles de comportements sérieux. Grâce à l'EIQ, une étude réalisée en 1998, on acquiert une information légèrement en amont de celle figurant habituellement dans les données de la Direction de la protection de la jeunesse.

En effet, les chiffres sont éloquents pour Montréal : le taux de jeunes qui ont suscité de l'inquiétude dans leur entourage, mais qui n'ont pas fait l'objet d'évaluation, est de 14 pour 1 000 chez les 6 à 11 ans et de 19 pour 1 000 chez les 12 à 17 ans, soit environ 3 670 jeunes. Même si les intervenants n'ont pu démontrer qu'au moment du signalement les preuves suffisaient à corroborer la présence de mauvais traitements, il s'agit de jeunes vulnérables. S'y ajoutent les jeunes dont le signalement a été retenu, et les faits jugés fondés pour mauvais traitement ou troubles de comportement sérieux, soit 11 pour 1 000 chez les 6 à 11 ans et 16 pour 1 000 chez les 12 à 17 ans, soit environ 3 050 jeunes.

Source : EIQ (Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportements sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse)

niveau élevé de symptômes de détresse que ceux jouissant de meilleures relations (figure 4.6).

Jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique selon leur perception de leur popularité et l'appréciation des pairs (EBJM 2003)



Le rejet par les pairs est un grand facteur de risque pour la santé mentale des enfants et des adolescents. Il peut, par exemple, être associé à des conduites d'agressivité ou de retrait. Les résultats de l'Enquête confirment ce fait, tant chez les plus jeunes que chez les plus âgés. Il en ressort en effet que, peu importe le niveau scolaire, autour de 40 % des jeunes qui se sentent *quelquefois ou souvent* rejetés ou laissés de côté par les autres à l'école montrent des symptômes élevés de troubles émotifs ou de détresse psychologique ; mais chez ceux qui vivent *rarement ou jamais* cette situation, la proportion est trois fois moindre. En outre, d'après les jeunes de 4e et 6e année, se faire dire *quelquefois ou souvent* des choses désagréables par les autres à l'école est aussi associé à la détresse. Voilà des données qui militent en faveur d'interventions pour améliorer les compétences des jeunes — notamment l'autorégulation des comportements et des émotions ainsi que la résolution de problèmes — en particulier chez ceux qui se sentent rejetés.

Et la violence

Si l'on examine les jeunes qui sont victimes de violence, il ressort que, en 4e, 6e, secondaire I et III, environ le tiers des jeunes qui ont déclaré en être victimes depuis le début de l'année scolaire montrent un degré élevé de symptômes de troubles émotifs ou de détresse psychologique, soit deux fois plus que ceux qui n'en ont pas été victimes.

Si l'on interroge à présent les élèves qui avouent manifester un ou plusieurs comportements d'agressivité directe *(se battre souvent; commencer une bagarre; attaquer physiquement; menacer; être méchant envers les autres; frapper les autres...)*, on constate qu'ils sont deux fois plus nombreux à présenter des signes de détresse psychologique élevée que ceux n'en manifestant aucun. Notons bien qu'il ne s'agit pas d'un phénomène isolé et que les proportions sont similaires à tous les niveaux scolaires.

À propos des comportements d'agressivité indirecte *(amener les autres à détester quelqu'un; devenir ami avec quelqu'un dans le but de se venger; dire des vilaines choses dans le dos des autres...)*, on observe que les jeunes déclarant manifester un ou plusieurs de ces comportements sont près du double à souffrir d'un degré de détresse élevé par rapport à ceux qui n'en manifestent aucun.

La perception de leur silhouette

La perception qu'ont les enfants et les adolescents de leur silhouette constitue un élément majeur de leur identité. Une insatisfaction à cet égard peut conduire les jeunes à adopter des comportements nuisibles à leur santé. Si cela en amène certains à mieux s'alimenter et à faire davantage d'activités physiques, elle en conduit d'autres à se priver de manger, à sauter des repas, à suivre un régime, à prendre des laxatifs ou à se faire vomir. Il est bien connu que les régimes et les comportements où le jeune restreint son alimentation figurent parmi les grands facteurs de risque de problèmes alimentaires à l'adolescence. L'insatisfaction à l'égard de sa silhouette, l'endossement de normes culturelles qui valorisent la minceur et la sédentarité, jumelés à une grande préoccupation face à son poids et à son alimentation, peuvent pousser un jeune à adopter des comportements alimentaires néfastes.

L'analyse des données confirme qu'il existe un lien entre la satisfaction à l'égard de sa silhouette et l'estime de soi. En effet, les jeunes qui désirent une silhouette plus mince sont près du double à présenter une faible estime d'eux-mêmes, par rapport à ceux qui en sont satisfaits. La situation diffère si le jeune souhaite une silhouette plus corpulente. La proportion de jeunes présentant une faible estime de soi est similaire chez ceux satisfaits de leur silhouette et chez ceux voulant être plus corpulents, sauf en 4e année.

Obésité ou poids santé ?

L'Enquête ne permet pas de connaître dans quelle mesure les jeunes qui désirent maigrir présentent un réel surplus de poids, de l'obésité, ou au contraire un poids santé. Une approche préventive devrait tenir compte de deux réalités : le phénomène croissant de l'obésité chez les jeunes et les troubles de conduite alimentaire, comme l'anorexie ou la boulimie. Il devient d'autant plus important de véhiculer des messages qui prônent une saine alimentation et la pratique régulière d'activité physique, plutôt qu'une restriction calorique, dans une perspective de santé globale.

C'est donc plutôt le désir de minceur qui va de pair avec une estime de soi plus faible.

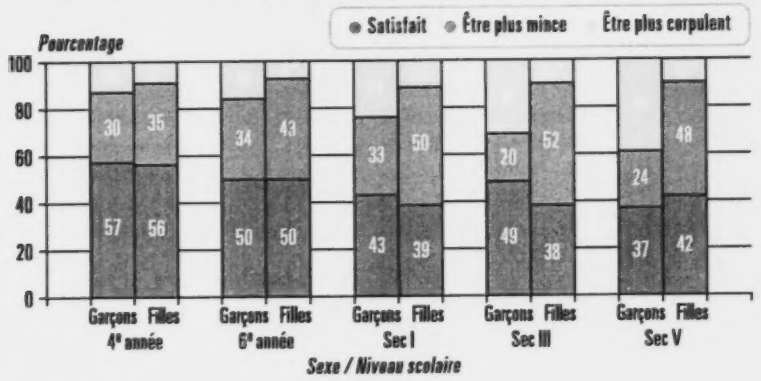
L'Enquête met aussi en évidence une association avec les troubles émotifs ou la détresse psychologique. Par rapport aux jeunes satisfaits de leur silhouette, ceux désirant être plus minces sont plus nombreux à manifester un degré élevé de symptômes de troubles émotifs, en 4e année, ou de détresse psychologique, en 6e année et en secondaire V. L'insatisfaction à l'égard de sa silhouette est donc un signal d'alarme à ne pas négliger.

Beaucoup d'insatisfaction

Comme l'indique la figure 4.7, non seulement la satisfaction des jeunes à l'égard de leur silhouette décline à mesure qu'ils avancent en âge mais, déjà en 4e année, elle n'est que de 57 % ; cette proportion chute ensuite à 50 % en 6e année et à près de 40 % au secondaire. En général, autant de filles que de garçons s'estiment satisfaits.

Figure 4.7

Satisfaction des jeunes à l'égard de leur silhouette (EBJM 2003)



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

Notons toutefois que, en 4e année déjà, le tiers des enfants désirent être plus minces. Cette proportion augmente en 6e année, surtout à cause des filles qui sont plus nombreuses à vouloir maigrir. L'écart entre les sexes s'amplifie au secondaire, deux fois plus de filles désirant une silhouette amincie en secondaire III et V (figure 4.7).

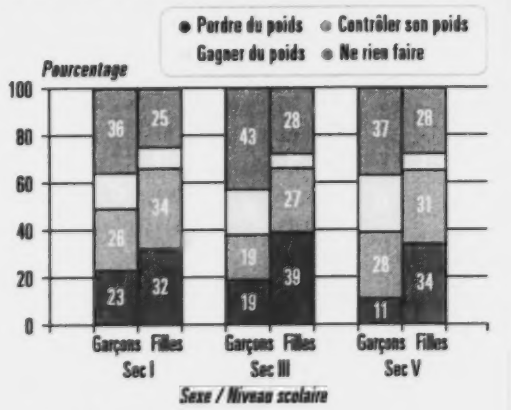
En revanche, certains jeunes désirent une silhouette plus corpulente, soit près d'un sur 10 en 4e et 6e année, et leur proportion double presque au secondaire. Cette fois, les garçons sont plus nombreux : deux garçons pour une fille en 6e année et en secondaire I, puis cet écart s'étend à quatre garçons pour une fille en secondaire V.

Plus du quart veulent maigrir

Tous les élèves qui s'estiment insatisfaits de leur silhouette ne vont pas jusqu'à prendre des mesures pour la modifier. Les réponses au questionnaire révèlent qu'un peu plus de la moitié des enfants de 4e et 6e année déclarent *ne rien faire* concernant leur poids, de même qu'environ le tiers des adolescents du secondaire. Dans l'ensemble, la proportion de

Figure 4.8

Mesures prises par les jeunes à l'égard de leur poids depuis le début de l'année scolaire (EBJM 2003)



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

jeunes qui prennent des mesures pour modifier leur poids est loin d'être négligeable. Déjà en 4e et 6e année, près d'un enfant sur trois indique qu'il tente de *perdre* du poids, de même que près d'un adolescent sur quatre au secondaire. Dès la 6e année, les filles sont plus nombreuses à tenter de maigrir (37 % par rapport à 29 % des garçons). Cette tendance persiste au secondaire et s'accentue jusqu'en secondaire V (34 % des filles par rapport à 11 % des garçons) (figure 4.8).

Signalons qu'au secondaire, le choix de réponses incluait le *contrôle* de son poids : c'est ce qu'affirment faire environ 30 % des élèves de secondaire I et V et 23 % de secondaire III, avec davantage de filles en secondaire I et III. Au vu de ces chiffres, il ne fait aucun doute que les enfants et les adolescents montréalais se préoccupent beaucoup de leur silhouette, déjà en 4e année. En fait, plus ils avancent en âge et plus ils sont insatisfaits.

L'Enquête met en lumière plusieurs faits à retenir : dès le secondaire I, les filles sont plus nombreuses à souffrir d'une vision plus négative d'elles-mêmes. Qui plus est, les troubles émotifs et la détresse psychologique les touchent davantage que les garçons, cela se vérifiant dès le primaire. Enfin, on constate que les jeunes éprouvant des difficultés dans un aspect de leur vie qui les touchent au plus près, notamment dans leurs relations avec leurs parents et leurs amis, sont plus nombreux à manifester une piètre estime de soi et un mal-être psychologique. Pour ce qui est de la perception de leur silhouette, l'Enquête révèle que des proportions élevées de filles, et aussi de garçons, malgré leur jeune âge, sont insatisfaits et passent à l'action dans l'objectif de modifier leur silhouette.

Section 5

La vie à l'école

La vie à l'école

Au fur et à mesure que les enfants grandissent, ils ont besoin de fonctionner dans des milieux extérieurs à la famille. L'école représente alors pour eux un défi d'adaptation. De nouveaux adultes, des pairs inconnus, des règles de conduite accrues et des attentes d'efficacité sur le plan scolaire, voilà quelques-uns des défis qu'ils rencontrent, notamment lors de l'entrée à l'école et au début du secondaire. Une adaptation réussie est signe de compétences personnelles : perception de soi positive, habiletés à gérer ses comportements, ses émotions et son attention, habiletés cognitives...

Les études montrent aussi qu'elle est associée à un environnement scolaire favorable (enseignement de haute qualité, surveillance étroite des progrès des élèves, promotion de la réussite...) et à des parents impliqués, fermes, chaleureux et ayant des attentes élevées mais réalistes. Inversement, les difficultés scolaires présentent de grands facteurs de risque pour divers problèmes d'adaptation psychologique et sociale. Comme le notent bien les chercheurs R. P. Weissberg et M. T. Greenberg : « *Quand les jeunes n'ont qu'un engagement superficiel envers leur éducation et quand les parents et les enseignants n'ont eux aussi que peu d'attentes, c'est souvent là que commencent les problèmes.* »

Cette section s'intéresse tout d'abord à l'adaptation en maternelle et 1re année par le biais de questions posées aux parents, et ensuite à l'implication des élèves envers leur réussite scolaire en 4e et 6e année et en secondaire I, III et V. Ce survol permet d'apprécier la perception qu'ils ont de leur réussite, leur implication dans leurs travaux scolaires, leur assiduité à l'école, le temps consacré à un travail à l'extérieur, le rôle clé des parents et des enseignants et la perception de leur compétence.

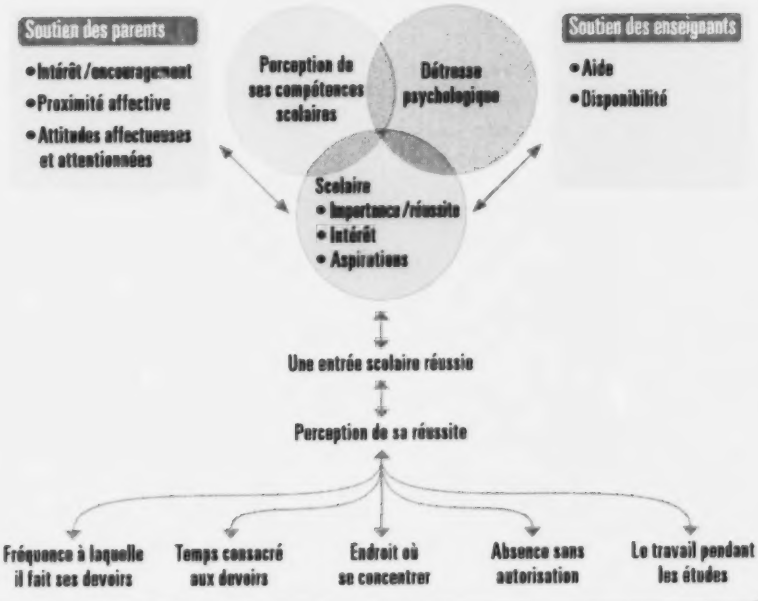
L'entrée à l'école

Pour la majorité des enfants montréalais, l'entrée à l'école se fait à la maternelle. Les enfants s'y présentent avec leur bagage d'expériences sur les plans affectif, cognitif et social qui a façonné leurs compétences et les a préparés à l'école. Ces compétences, ainsi que le soutien des parents, sont des éléments clés qui facilitent leur adaptation et leur réussite. Les réponses données par les parents des enfants de maternelle et de 1re année dessinent déjà un portrait des rapports entre l'enfant et l'école.

Aimer aller à l'école est un signe d'adaptation positive chez l'enfant. De manière générale, qu'ils soient en maternelle ou en 1re année, les enfants aiment l'école. C'est ce que déclarent 91 % des parents,

Figure 5.1

Facteurs analysés à l'égard de l'implication des élèves dans leur réussite scolaire

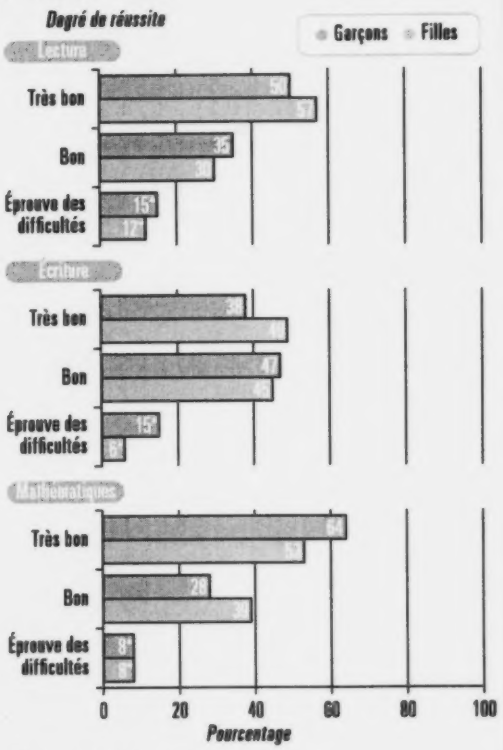


un peu plus dans le cas des filles que des garçons (94 % par rapport à 87 %).

On sait que si les difficultés dans les apprentissages scolaires sont identifiées dès l'amorce de la vie à l'école, cela aide à en prévenir l'aggravation et le développement de problèmes associés. On a interrogé les parents à ce sujet : selon eux, les trois quarts des enfants de 1re année (78 %) n'éprouvent de difficultés ni en lecture, ni en écriture, ni en mathématiques. Davantage de filles obtiennent un *très bon* niveau de réussite en écriture alors qu'on observe l'inverse en mathématiques (figure 5.2). Du côté de la lecture, cependant, on n'observe pas de différence marquée entre filles et garçons.

Figure 5.2

Perception du parent quant au degré de réussite en lecture, écriture et mathématiques — enfants de 1re année



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

Les réponses des parents mettent aussi en évidence le fait que la réussite scolaire est fortement liée à la structure familiale ainsi qu'à la scolarité des parents. Moins d'enfants vivant avec leurs deux parents éprouvent des difficultés dans l'une ou l'autre des trois matières ci-dessus que ceux vivant dans un autre type de famille (monoparentale ou autre), soit 18 % par rapport à 34 %. De même, chez les parents moins scolarisés (les deux parents détiennent un diplôme secondaire ou moins), on compte deux fois plus d'enfants éprouvant des difficultés dans ces matières que chez les parents plus scolarisés (un parent au moins détient un diplôme collégial ou universitaire), soit 35 % par rapport à 17 %.

Vu l'importance des échanges entre les parents et leurs écoliers de maternelle et de 1re année sur leur vie à l'école, notamment parce que c'est l'occasion d'apprécier l'évolution de leur enfant, on les a aussi interrogés à ce sujet. Ainsi, autour de 84 % des parents discutent *souvent* avec leurs enfants à ce sujet, les plus scolarisés étant plus nombreux à le faire que ceux qui le sont moins, soit 86 % par rapport à 79 %.

De plus, les études révèlent que lire des livres à son enfant est très bénéfique, tant pour l'éveiller aux apprentissages

scolaires que pour renforcer les liens affectifs avec le parent ; on sait aussi que des difficultés précoces dans l'apprentissage de la lecture sont un facteur majeur de risque d'abandon scolaire. L'Enquête indique que les parents lisent des histoires à leur enfant : autour de 44 % *presque tous les jours*, 33 % *quelquefois par semaine* et 23 % *environ une fois par semaine ou moins*. Elle révèle aussi que, chez les enfants eux-mêmes, l'intérêt pour la lecture est élevé : près de deux sur trois feuillettent ou essaient de lire de leur propre initiative *chaque jour* et un sur trois *environ une fois par semaine ou moins*.

Ici encore, le type de famille et la scolarisation des parents entrent en ligne de compte : davantage de parents lisent à leur enfant *presque tous les jours* dans les familles où l'enfant vit avec ses deux parents, soit 47 % par rapport à 35 % *dans* les autres familles. De même, les parents scolarisés sont plus nombreux à faire la lecture quasi quotidienne à leur enfant que ceux qui le sont moins, soit 49 % par rapport à 30 %.

Enfin, l'intérêt des parents pour la réussite scolaire se mesure aussi par la supervision des devoirs. L'Enquête révèle que presque tous les parents (96 %) supervisent *tous les jours* les travaux scolaires de leur enfant de 1re année, ce qui témoigne d'un intérêt marqué. De leur côté, 53 % des enfants consacrent à leurs devoirs et leçons *30 minutes ou moins chaque jour* et l'autre moitié *près d'une heure ou plus*.

En parallèle avec le début de la scolarité, nombre d'enfants fréquentent aussi des services de garde. D'après l'Enquête, près des deux tiers des enfants de maternelle et de 1re année (64 %) fréquentent un service de garde avant et/ou après l'école, que ce soit à l'école, à la maison ou à l'extérieur, par une personne apparentée ou non, ou encore dans une garderie; les parents privilégient le service de garde en milieu scolaire à 81 %. Le nombre d'heures de garde peut varier sensiblement, mais on sait que 79 % des enfants qui fréquentent un service de garde y passent 15 heures ou moins par semaine.

La réussite scolaire

On sait que l'importance accordée à ce qu'on apprend, l'intérêt pour les matières enseignées et la conviction de réussir sont trois facteurs qui motivent les élèves à réussir et que ces facteurs sont renforcés par un contexte familial et scolaire soutenant. Nous examinerons ici ces facteurs chez les jeunes de 4e et 6e année et du secondaire I, III et V.

Son importance à leurs yeux

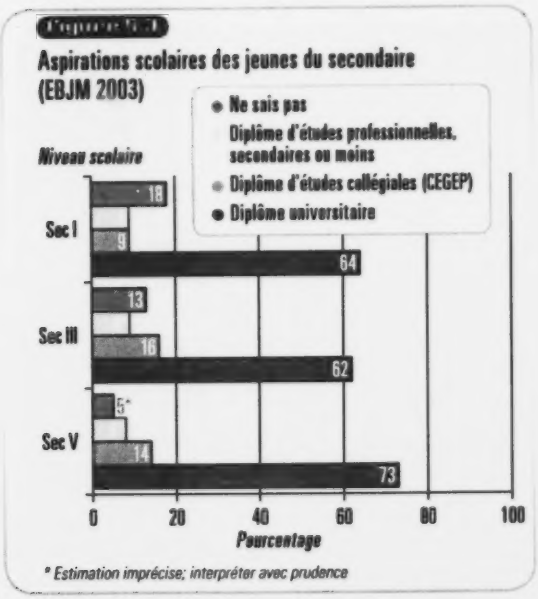
Quelle importance revêt donc la réussite scolaire chez les élèves? À ce propos, les données de l'Enquête se font rassurantes. Elles révèlent tout d'abord que presque tous les élèves de ces niveaux scolaires (autour de 95 %) considèrent *assez ou très important* de réussir à l'école, filles comme garçons.

Chez les élèves du secondaire, cela se reflète dans leurs aspirations scolaires, qui sont assez élevées : moins de 10 % des élèves pensent terminer leurs études avant ou au moment de l'obtention d'un diplôme d'études professionnelles ou secondaires, mais plus de 60 % désirent

obtenir un diplôme universitaire (figure 5.3). Comme on pouvait s'y attendre, en secondaire I et III, une proportion marquée d'élèves ne savent pas encore jusqu'où ils poursuivront leurs études. Il semble donc que ce ne soit pas l'importance qu'ils accordent à leur réussite scolaire, ni le désir d'obtenir un diplôme, qui fassent défaut chez la majorité des enfants et des adolescents interrogés. Il est à propos de rappeler ici que les jeunes décrocheurs, puisqu'ils ne fréquentent plus l'école, ne figurent pas dans l'Enquête.

Les jeunes en marge du système scolaire

Le taux de décrochage permet d'évaluer le pourcentage de jeunes qui risquent d'être relégués à des emplois dévalorisants et mal payés même s'ils vivent dans un grand centre urbain. En 2001-2002, le ministère de l'Éducation dénombrait dans la région de Montréal 32 % d'élèves inscrits et ayant décroché ou terminé leurs études sans diplôme d'études secondaires, par rapport à 25 % dans l'ensemble du Québec. Cette situation touche davantage les garçons (37 %) que les filles (26 %).



Leur intérêt pour les matières enseignées

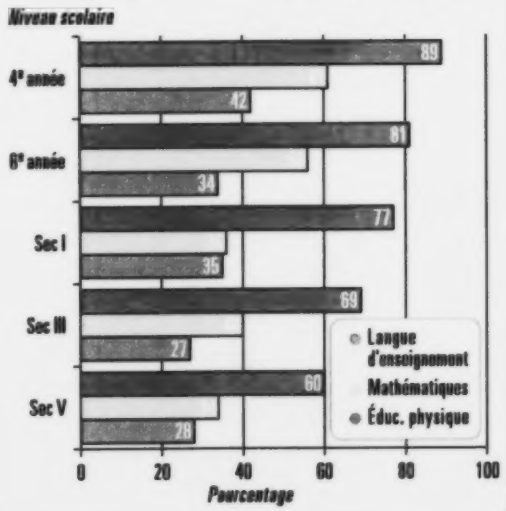
L'intérêt des élèves pour les matières enseignées à l'école influe beaucoup sur la motivation, aussi l'Enquête s'y est intéressée. Les résultats sont particulièrement éloquents pour trois des matières : la langue d'enseignement, les mathématiques et l'éducation physique (figure 5.4).

Il ressort tout d'abord que l'intérêt pour la langue d'enseignement (l'anglais ou le français) décline à mesure que les jeunes avancent dans leur parcours scolaire. De 42 % disant *beaucoup* aimer cette matière en 4e année, cette proportion baisse environ au tiers en 6e année et en secondaire I, puis chute environ au quart en secondaire III et V. Quant à ceux qui n'aiment pas cette matière, ils sont environ 13 % en 4e et 6e année et quelque 32 % en secondaire I, III et V. Les mathématiques, de leur côté, intéressent davantage. Plus de la moitié des enfants de 4e et 6e année et le tiers des adolescents du secondaire les aiment *beaucoup*. Tout comme pour la langue d'enseignement, la proportion de ceux qui n'aiment pas les mathématiques s'accroît fortement au secondaire. En 4e et 6e année, à peu près 6 % des élèves ne les aiment pas, tandis que c'est environ 28 % aux trois niveaux du secondaire.

Voilà de fortes proportions d'élèves peu intéressés à des matières pivots de leur parcours scolaire.

L'éducation physique, enfin, s'avère la plus appréciée, bien que cet enthousiasme diminue lui aussi graduellement : en 4e année, près de 9 élèves sur 10 l'aiment *beaucoup*, mais seulement six élèves sur 10 en secondaire V.

Élèves qui aiment beaucoup la langue d'enseignement, les mathématiques et l'éducation physique (EBJM 2003)



Le sentiment de réussite

La réussite scolaire représente un bon indicateur de l'adaptation à l'école. Des études indiquent en effet que de piètres résultats et le redoublement sont des prédicteurs de comportements à risque, comme l'abus de drogues et la délinquance.

En général, les enfants de 4e et 6e année ont une perception positive de leur réussite scolaire : environ 33 % considèrent qu'ils réussissent *très bien* et 64 % *bien ou dans la moyenne*. Il ne reste donc qu'une très faible proportion d'enfants qui évalue *mal ou très mal* réussir, sans qu'on y observe de différence entre les filles et les garçons.

La situation diffère nettement au secondaire et donne à réfléchir. En effet, déjà en secondaire I, près de trois élèves sur 10 estiment qu'ils auront des échecs dans au moins deux matières. Cette proportion diminue ensuite quelque peu en secondaire III et V (22 % et 16 %), mais demeure tout aussi préoccupante puisque, avec deux échecs dans les matières de base, l'élève risque de devoir reprendre son année scolaire. Ici encore, la perception des filles et des garçons ne diffère pas. Ces résultats vont dans le même sens que d'autres études indiquant que, après le passage à l'école secondaire, la moyenne des notes, l'assiduité et la préparation aux cours déclinent chez nombre d'élèves.

Aux élèves du secondaire, on a aussi demandé de situer leurs résultats par rapport à la moyenne de leur classe : environ 35 % estiment avoir des résultats *au-dessus de la moyenne* dans la langue d'enseignement (anglais ou français), autour de 51 % évaluent être *dans la moyenne*, et quelque 14 % *sous la moyenne*. Quant aux mathématiques, environ 42 % des élèves considèrent obtenir des résultats *au-dessus de la moyenne*, quelque 37 % *dans la moyenne* et autour de 21 % *sous la moyenne*.

L'engagement dans les travaux scolaires

Faire ses devoirs et ses leçons quand l'enseignant en donne et se présenter aux cours sont certes des comportements indiquant un engagement concret de l'enfant et de l'adolescent envers sa réussite scolaire. Sur ce point, les réponses des jeunes mettent en lumière une réalité qui exige qu'on s'y arrête : un grand nombre de jeunes ne consacrent que très peu de temps à leurs travaux scolaires.

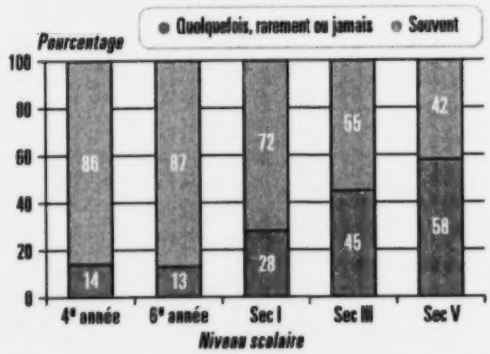
Font-ils leurs devoirs ?

De fait, plus les élèves progressent dans leur parcours scolaire, plus ils sont nombreux à reconnaître ne faire que *quelquefois, rarement ou jamais* leurs devoirs (figure 5.5). Déjà en 4e et 6e année, autour d'un élève sur 10 avoue ne les faire que *quelquefois, rarement* ou *jamais*. Cette situation s'amplifie au secondaire. En secondaire I, ils sont près de trois élèves sur 10 et, en secondaire V, cette proportion atteint le niveau inquiétant d'environ six élèves sur 10.

Cette situation s'observe dans des proportions similaires chez les élèves fréquentant une école défavorisée ou non (selon la définition du Conseil scolaire de l'île de Montréal), sauf en 6e année. Mais le comportement des filles et des garçons diffère à cet égard. Dès la 6e année, un peu plus de garçons que de filles ne font que *quelquefois, rarement ou jamais* leurs travaux scolaires et, en secondaire I, ce sont 31 % de garçons par rapport à 25 % de filles. Cet écart double en secondaire III et s'intensifie encore en secondaire V (69 % par rapport à 49 %).

Figure 5.5

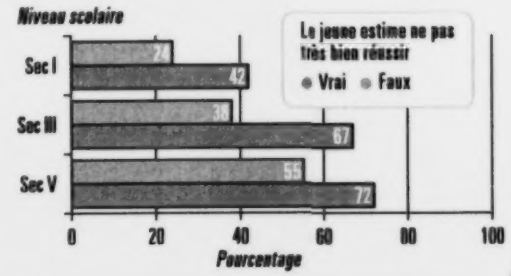
Fréquence à laquelle les jeunes font leurs devoirs et leurs leçons (EBJM 2003)



Enfin, les réponses mettent en lumière un autre élément d'intérêt : les élèves qui estiment ne pas très bien réussir à l'école sont plus nombreux à ne faire que *quelquefois, rarement ou jamais* leurs travaux (figure 5.6). En secondaire I, ce sont 42 % de ceux déclarant ne pas très bien réussir par rapport à 24 % des autres, et les écarts demeurent du même ordre en secondaire III et V.

Figure 5.6

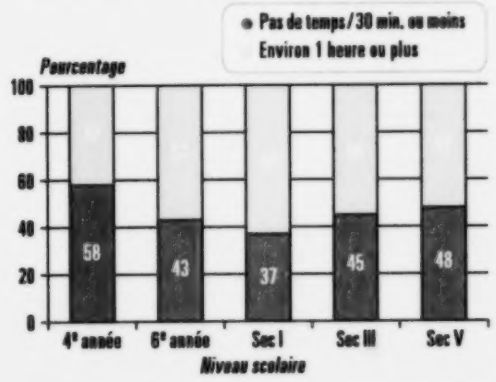
Jeunes qui font quelquefois, rarement ou jamais leurs devoirs, en fonction de leur perception de ne pas très bien réussir à l'école (EBJM 2003)



L'engagement des élèves envers leur réussite a aussi été abordé sous l'angle du temps consacré habituellement aux devoirs et aux leçons. L'Enquête révèle qu'une trop grande proportion d'élèves consacrent peu de temps à leurs travaux, c'est-à-dire *30 minutes ou moins*. On pourrait s'attendre que, à mesure qu'ils progressent dans leur parcours scolaire, les élèves consacrent plus de temps à leurs devoirs et leçons. C'est bien ce qu'on observe de la 4e à la 6e année, et jusqu'en secondaire I. La proportion des élèves qui consacre habituellement *environ une heure ou plus* à faire leurs devoirs et leçons, les jours d'école, augmente de 42 % en 4e année à 63 % en secondaire I (figure 5.7). Étonnamment, elle décroît ensuite en secondaire III et V : près de la moitié n'y accordent que *30 minutes ou moins*. On pourrait aussi supposer que les élèves planifient leurs travaux pour les fins de semaine, mais il n'en est rien. Environ 60 % des élèves de secondaire I et III et 53 % en secondaire V déclarent y consacrer *30 minutes ou moins* les fins de semaine, les autres y accordant *environ une heure ou plus*. Ces réponses sont très révélatrices de leur implication : si les devoirs et les leçons sont des moyens essentiels de consolider les apprentissages scolaires, ces données mettent en évidence une grave lacune.

Figure 5.7

Temps consacré quotidiennement aux devoirs et aux leçons les jours d'école (EBJM 2003)



L'assiduité à l'école

Les élèves sont-ils assidus à l'école, en dehors des premières réponses analysées ci-dessus ? Une forte proportion d'élèves de secondaire I, III et V affirme n'avoir jamais manqué un jour d'école sans permission au cours de la dernière année scolaire. Mais, cette assiduité diminue avec l'âge : si cette proportion est de 81 % en secondaire I, elle glisse à 72 % en secondaire III, puis chute à 55 % en secondaire V.

L'Enquête met aussi en évidence le lien existant entre l'assiduité et la fréquence à laquelle les élèves font leurs devoirs. En secondaire I, parmi les élèves qui ont manqué au moins un jour d'école sans permission, 55 % déclarent faire *quelquefois, rarement ou jamais* leurs devoirs ; mais chez ceux qui n'ont manqué aucune journée, cette proportion n'est que 22 %. L'écart se maintient en secondaire III (70 % par rapport à 35 %) et s'atténue en secondaire V (66 % par rapport à 52 %).

Le travail s'ajoute aux études

Souvent dès le secondaire, les jeunes commencent à travailler, que ce soit

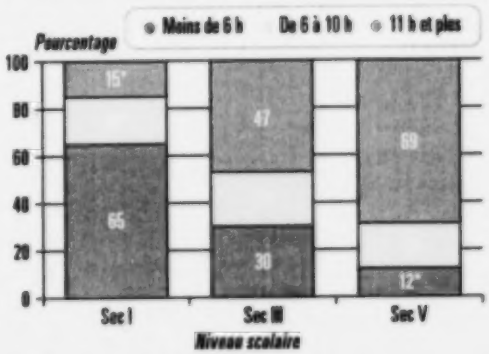
garder des enfants ou faire de menus travaux. À 14 ans, certains décident d'occuper un travail mieux rémunéré, surtout dans la restauration rapide et les supermarchés. Puis, à 16 ans, âge légal pour travailler, nombre de jeunes désirant être plus indépendants ou acquérir l'expérience du marché du travail cherchent un emploi plus régulier et tentent leur chance dans des magasins, des pharmacies, des restaurants, ou autres. L'Enquête a voulu mesurer l'ampleur de ce phénomène, soit le nombre d'élèves qui travaillent et le nombre d'heures qu'ils y consacrent.

On le constate, la réalité du travail est très présente chez les adolescents. De fait, la proportion d'élèves qui travaillent contre rémunération atteint 18 % en secondaire I, 24 % en secondaire III et 44 % en secondaire V, c'est-à-dire qu'elle fait plus que doubler du secondaire I au secondaire V. Le temps consacré au travail augmente lui aussi selon le niveau scolaire : en secondaire I, 65 % de ceux qui travaillent y consacrent moins de 6 heures par semaine (ce qui pourrait correspondre à une soirée de gardiennage) et, en secondaire V, 69 % y consacrent 11 heures et plus (ce qui pourrait correspondre à deux journées de travail pendant le week-end ou quelques soirées).

L'intensité du travail pendant l'année scolaire ne fait donc plus de doute en secondaire V, mais il est difficile d'en évaluer l'impact réel sur la vie scolaire des jeunes et les autres aspects de leur vie. Il faudrait pouvoir distinguer le genre de travail occupé, les conditions de travail, les motifs pour lesquels ils travaillent ainsi que les conséquences sur leurs résultats scolaires. Par exemple, planifient-ils mieux leur temps pour les travaux scolaires, négligent-ils leurs travaux scolaires parce qu'ils sont trop fatigués, manquent-ils de concentration durant les cours... ?

Figure 5.11

Nombre d'heures par semaine consacrées à un travail rémunéré chez les jeunes qui travaillent (EBJM 2003)



* Estimation imprécise, interpréter avec prudence

Tandem travail-études

Le travail à temps partiel durant l'année scolaire, très fréquent au secondaire, peut avoir des effets néfastes sur les études, mais aussi des effets positifs. En effet, d'après une enquête menée en 2002 dans la région de l'Outaouais, chez certains, le travail permet de mieux planifier le temps nécessaire aux travaux scolaires tandis que, chez d'autres, la fatigue ou le manque de concentration durant les cours les empêche de faire leurs travaux. C'est surtout à partir de l'âge de 16 à 18 ans que se manifeste cet impact négatif : en effet, près de 50 % des élèves de cet âge qui travaillent avouent ne pas faire leurs travaux scolaires parce qu'ils sont trop fatigués.

Source : Deschesnes, 2003

Le soutien des parents et des enseignants

L'intérêt des parents dans la réussite scolaire se traduit dans de nombreuses attitudes et comportements. Le soutien aux devoirs et aux leçons, la participation aux activités de l'école, la transmission de valeurs qui soulignent l'importance des apprentissages et de l'effort, les encouragements en sont quelques exemples. On associe aussi le succès scolaire à des attitudes favorables à l'éducation, au primaire comme au secondaire, peu importe le sexe de l'enfant et le statut socioéconomique de la famille.

À Montréal, quel que soit le niveau scolaire, près de neuf élèves sur 10 estiment que leurs parents les encouragent *souvent* à réussir à l'école. Par contre, quand on interroge les jeunes plus précisément, on constate que l'intérêt pour le travail de l'enfant à l'école semble fragile, surtout au secondaire. Ainsi, en 4e et 6e année, environ sept enfants sur 10 déclarent que leurs parents s'y intéressent *souvent* mais, en secondaire I, on ne dénombre plus que 55 % des élèves dans ce cas, et cette proportion baisse à 44 % en secondaire III et V.

Un endroit pour faire ses devoirs

L'Enquête met en évidence que beaucoup d'élèves n'ont pas d'endroit permettant de se concentrer pour faire leurs devoirs et leçons : environ un élève sur trois, tous niveaux confondus, disent disposer *quelquefois*, *rarement* ou *jamais* d'un tel endroit chez eux. Qui plus est, l'Enquête révèle que la fréquence à laquelle ils font leurs devoirs est associée au fait d'avoir un tel endroit. Ainsi, parmi les élèves de 6e année disposant d'un endroit pour étudier, 92 % font *souvent leurs devoirs* ; à l'inverse, chez ceux disposant d'un tel endroit *quelquefois*, *rarement* ou *jamais*, ils ne sont que 78 % à faire *souvent* leurs devoirs. Ceci se vérifie aussi aux autres niveaux étudiés, en particulier en secondaire III (66 % par rapport à 32 %).

Le rôle clé des enseignants

Enfin, plusieurs questions ont été posées pour vérifier si les élèves se sentent à l'aise dans leur école. On apprend ainsi qu'un peu plus des trois quarts des élèves de secondaire I et III sont d'avis que certains de leurs enseignants les écouteraient attentivement s'ils avaient besoin de parler de leurs problèmes, et cette proportion augmente à 85 % en secondaire V. Quant à savoir s'ils peuvent facilement les rencontrer pour discuter, six élèves sur 10 le pensent, tant en secondaire I qu'en secondaire III, mais cette proportion s'accroît un peu en secondaire V (68 %). De plus, environ 85 % des adolescents de secondaire I, III et V affirment se sentir à l'aise dans leur école. Dans l'ensemble, le constat est donc positif.

Soulignons au passage que, d'après certaines études, les élèves qui bénéficient le plus du soutien du personnel scolaire sont ceux recevant peu de soutien familial, ou vivant des événements stressants ou connaissant des conditions socioéconomiques défavorables. En d'autres termes, ceux qui en bénéficient sont ceux qui en ont le plus besoin.

La perception de leur compétence

La perception qu'ont les enfants et les adolescents de leur compétence scolaire joue un rôle moteur dans leur désir de s'impliquer dans leur réussite scolaire. C'est un véritable carburant qui stimule leur engagement. Elle influe sur leur interprétation (positive ou négative) de la tâche à accomplir, leur choix d'objectifs et de comportements, leurs efforts pour réaliser leur tâche et leur persévérance face aux difficultés. Ainsi, les enfants qui ont une vision plus négative de leurs habiletés courent un risque accru de développer des difficultés scolaires, comportementales et psychologiques.

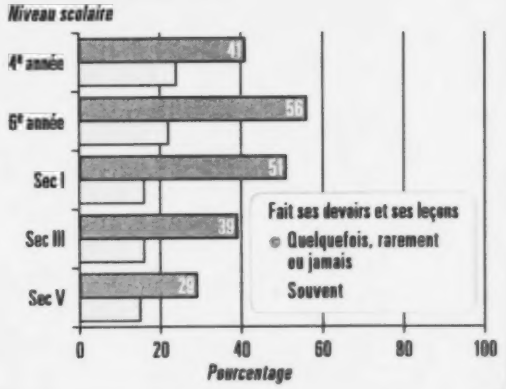
La perception de sa compétence scolaire forme ce que l'on appelle le « concept de soi scolaire ». L'Enquête proposait plusieurs questions à cet égard (*j'apprends rapidement; si je travaillais vraiment fort, je pourrais être un des meilleurs élèves de mon année ; la plupart des matières scolaires sont simplement trop difficiles pour moi...*). On a ainsi pu évaluer les attitudes, sentiments et opinions des élèves à propos de leurs compétences scolaires.

Tout d'abord, pour chacun des niveaux scolaires, on n'observe pas de différences entre filles et garçons à l'égard du concept de soi scolaire. Par ailleurs, nos résultats confirment les recherches à ce sujet : la perception qu'ont les élèves de leur compétence scolaire est associée à leur implication dans leur réussite, à leur santé psychologique et à la qualité de leurs relations avec leurs parents, leurs amis et leurs enseignants.

D'après les réponses des jeunes, on constate que davantage de jeunes présentent un faible concept de soi scolaire dans certains groupes, soit : ceux qui ne savent pas jusqu'où poursuivre leurs études ; ceux qui pensent les terminer avant ou au moment de l'obtention d'un diplôme d'études professionnelles ou secondaires ; ceux qui disent ne pas très bien réussir à l'école ; ceux qui font rarement leurs devoirs et leurs leçons (figure 5.9) ; ceux qui s'absentent de l'école sans permission ; ceux qui n'ont pas d'endroit où se concentrer à la maison. Fort probablement, ces caractéristiques sont toutes interreliées, ce qui sera examiné à l'occasion de futures analyses.

Figure 5.9

Jeunes présentant un faible concept de soi scolaire en fonction de la fréquence à laquelle ils font leurs devoirs et leurs leçons (EBJM 2003)

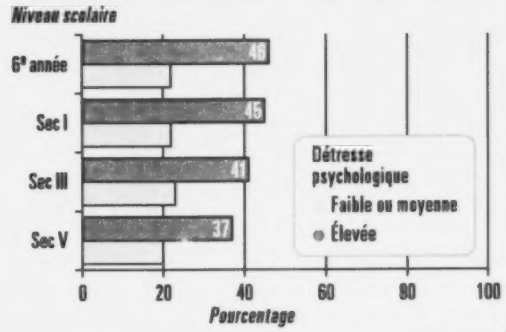


Autre conséquence, le sentiment d'être incompétent à l'école peut engendrer de la détresse psychologique, tout comme celle-ci peut conduire à une perception négative de ses compétences. L'Enquête

met en lumière ce lien, à tous les niveaux étudiés. La proportion d'enfants de 4e année ayant un faible concept de soi scolaire est bien plus marquée chez ceux présentant une fréquence élevée de symptômes de troubles émotifs (anxiété et dépression) ; il en va de même chez les élèves des niveaux scolaires supérieurs présentant une fréquence élevée de symptômes de détresse psychologique (agressivité, anxiété, dépression, difficultés cognitives) (figure 5.10).

Figure 5.10

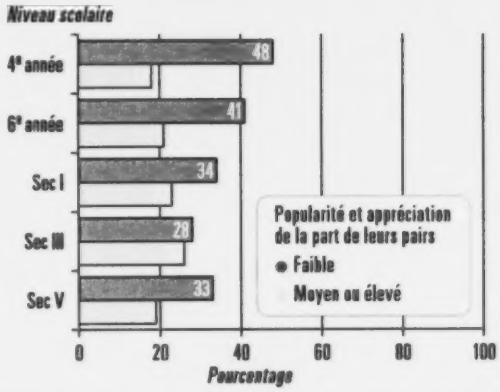
Jeunes présentant un faible concept de soi scolaire selon leur niveau de détresse psychologique (EBJM 2003)



D'après les réponses des jeunes au questionnaire, les relations avec leurs parents interviennent aussi dans leur perception de leurs compétences scolaires. Ainsi, davantage de jeunes présentent un faible concept de soi scolaire parmi ceux ressentant une moins grande proximité affective avec leur mère et leur père, ou dont les parents font preuve à un degré moindre d'attitudes affectueuses et attentionnées, ou encore dont les parents s'intéressent peu à leur vie à l'école.

Figure 5.11

Jeunes ayant un faible concept de soi scolaire selon leur perception de leur popularité et de l'appréciation de leurs pairs (EBJM 2003)



Autre critère entrant aussi en jeu, la popularité et l'estime de ses pairs : à tous les niveaux étudiés, elle est associée à un meilleur concept de soi scolaire. De la même façon, les élèves ayant le sentiment d'être rejetés à l'école par leurs pairs sont plus nombreux à présenter un faible concept de soi scolaire (figure 5.11).

Au terme de ce volet de l'Enquête, plusieurs constats clés sont à retenir. La majorité des jeunes montréalais jugent important de réussir à l'école, ils désirent obtenir un diplôme et leurs parents les encouragent à réussir. La motivation d'un grand nombre laisse toutefois à désirer. L'Enquête révèle des faits plus troublants à cet égard, soit la trop forte proportion de jeunes qui semblent peu intéressés à des matières pivots de leur parcours scolaire, qui font rarement leurs devoirs ou y consacrent 30 minutes ou moins, qui ne disposent pas d'un endroit adéquat pour les faire, et qui pensent avoir des échecs dans au moins deux matières.

Section 6

L'insécurité et la violence

L'insécurité et la violence

La violence à l'école, ou sur le chemin de l'école, est un phénomène qui attire de plus en plus l'attention des médias, et aussi des organismes qui veillent au bien-être des jeunes à Montréal, mais qui n'avait jamais été mesuré à l'échelle de la ville. Afin de mesurer l'ampleur de certains de ces phénomènes, les élèves ont été interrogés à ce sujet : se sentent-ils en sécurité lorsqu'ils se rendent à l'école, sont-ils victimes de violence, qu'il s'agisse de brimade, de menaces de la part de gangs ou de discrimination, ou encore manifestent-ils eux-mêmes des gestes de violence.

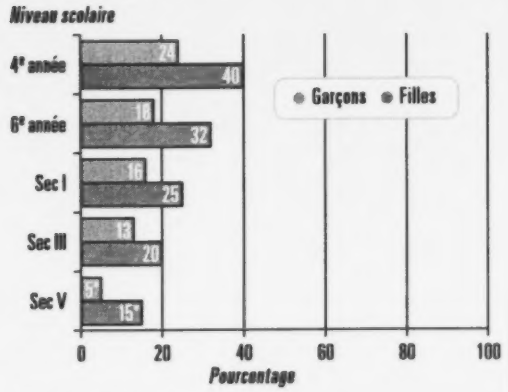
La peur sur le chemin de l'école

La violence, même si elle n'est pas exercée contre soi, peut éveiller un sentiment de peur. On a donc demandé aux élèves, à partir de la 4e année, s'ils ont peur lors du trajet de l'école à la maison. À ceux qui ont répondu par l'affirmative, on a demandé s'ils craignent des choses précises, comme la circulation automobile, les gangs, le *taxage*, etc. Il s'agit ici de la perception des jeunes, peu importe qu'ils aillent à l'école à pied, en autobus, ou que leurs parents les accompagnent.

Dans l'ensemble, la plupart des jeunes montréalais n'ont pas peur sur le chemin de l'école, cette proportion variant de 68 à 90 % selon le niveau scolaire. Il n'en demeure pas moins que, en 4e année, 32 % des enfants disent avoir peur *quelquefois ou souvent*. Ce sentiment décroît à mesure que les jeunes grandissent : 25 % des élèves de 6e année ont peur *quelquefois ou souvent*, mais cette proportion s'abaisse à environ 17 % en secondaire I et III puis à 10 % en secondaire V. Noter enfin que les réponses varient chez les filles et les garçons : davantage de filles disent éprouver de la peur, à tous les niveaux scolaires (figure 6.1).

Figure 6.1

Peur ressentie sur le chemin de l'école par les élèves selon le sexe (EBJM 2003)



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

Les motifs invoqués étant de nature légèrement différente au primaire et au secondaire, le questionnaire en a tenu compte. Au primaire, les élèves devaient répondre à trois énoncés *(j'ai peur de me faire frapper par une auto ou un camion, j'ai peur de me faire battre ou voler, il y a des adultes qui me font peur)*. En 4e et 6e année, chez ceux disant avoir peur, environ 65 % craignent de se faire battre ou voler, près de 40 % craignent certains adultes et un peu plus de 35 % craignent de se faire frapper par une auto ou un camion. Certains ont donné plus d'une raison.

En secondaire I, III et V, la question portait sur trois autres motifs de peur *(la circulation, les gangs et le « taxage », les jeunes qui intimident les autres)*. Globalement, le premier motif invoqué par ceux disant avoir peur, soit 52 % en secondaire I, 62 % en secondaire III et 61 % en secondaire V, ce sont les jeunes qui intimident les autres. Le second motif, la peur des gangs et du *taxage*, est partagé par bien des jeunes : 54 % de ceux disant avoir peur en secondaire I, 44 % en secondaire III et près de 30 % en secondaire V. Enfin, la circulation est un motif moins fréquemment invoqué : 27 %, 24 % et près de 20 % aux trois niveaux du secondaire.

Enfin, l'Enquête confirme que le sentiment de peur va de pair avec le fait d'avoir déjà subi de la violence verbale ou physique. Parmi les jeunes déclarant avoir déjà été victimes d'un incident de violence à l'école ou sur le chemin de l'école, ils sont presque deux fois plus nombreux à avoir peur.

Les victimes de violence

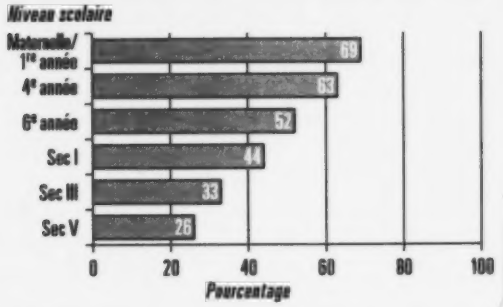
L'Enquête, sans évaluer toutes les dimensions du phénomène de la violence, proposait une question à six volets permettant de prendre une mesure de la violence tant verbale que physique, subie à l'école ou sur le chemin de l'école, depuis le début de l'année scolaire *(se faire crier des injures ou des noms, se faire frapper ou pousser violemment, se faire « taxer », être menacé ou attaqué par des membres de gangs...)*. Pour cette série de questions, nous avons interrogé les parents des enfants de maternelle et de 1re année tandis que, de la 4e année au secondaire V, nous nous sommes adressés directement aux élèves.

L'Enquête révèle que, dès la maternelle et la 1re année, 69 % des parents indiquent que leurs enfants ont vécu au moins une situation de violence à l'école ou sur le chemin de l'école depuis le

début de l'année scolaire (figure 6.2). Il s'agit donc de situations que leurs enfants leur ont rapportées. En 4e année, d'après les jeunes eux-mêmes, 63 % indiquent avoir été victimes de violence depuis le début de l'année. On observe ensuite une baisse jusqu'en secondaire V. Reste que, en secondaire V, environ un jeune sur quatre se déclare victime d'une forme de violence. Néanmoins, en l'absence d'information sur la gravité des actes, on ne peut conclure que la violence soit moindre au secondaire.

Figure 6.2

Élèves victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école depuis le début de l'année scolaire (EBJM 2003)



Les gangs

Phénomène préoccupant mais peu étudié, la menace des gangs, que ce soit de la part de groupes d'élèves plus âgés intimidant les plus jeunes ou de groupes extérieurs à l'école, compte parmi les manifestations de violence examinées dans l'Enquête. En 4e année, environ 11 % des jeunes répondent avoir été menacés ou attaqués depuis le début de l'année scolaire. L'ampleur du phénomène semble moindre aux autres niveaux, bien qu'il faille examiner avec prudence les résultats de maternelle et de 1re année, puisque ce sont les parents qui ont répondu.

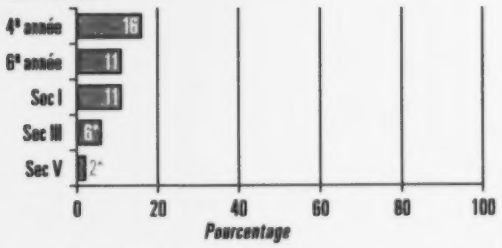
« Taxage » et brimade

Quant au fléau du *taxage*, on tente d'en mesurer l'ampleur à Montréal depuis quelques années. Dans notre enquête, l'une des questions y avait trait explicitement *(t'es-tu fait voler ou prendre des objets ou des vêtements sous la menace [taxer])*. Chez les enfants de 4e année, ils sont environ 12 % à déclarer avoir vécu un incident de *taxage*.

Un autre phénomène de violence, présent depuis une vingtaine d'années dans les milieux scolaires, est la brimade (parfois appelée *bullying*), mais on en connaît mal l'ampleur. Ce comportement d'agressivité consiste à menacer le jeune de détruire ses affaires, à tenter de le soudoyer, à l'intimider, à le harceler... Jusqu'à tout récemment, on n'y voyait qu'un problème mineur lié à la dynamique normale des groupes d'enfants. On commence à peine à prendre la mesure exacte de ses conséquences, comme la perte de l'estime de soi et les souffrances morales qui mènent à l'absentéisme scolaire. Les réponses des jeunes révèlent qu'il s'agit d'un phénomène bien réel : dès la 4e année, 16 % des jeunes ont connu la brimade depuis le début de l'année scolaire, puis la proportion glisse à environ 11 % en 6e année et en secondaire I (figure 6.3).

L'enquête en 4

Élèves victimes de brimade à l'école ou sur le chemin de l'école depuis le début de l'année scolaire (EBJM 2003)



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

La discrimination

La discrimination, qui relève aussi de la violence, est rarement mesurée. Ce concept complexe a été abordé dans l'Enquête à l'aide d'une question posée aux adolescents du secondaire. Certains ont répondu avoir été traités injustement à cause de leur sexe, de leur religion, etc. Parmi ces raisons, la discrimination d'ordre racial et religieux ressort davantage. Même si une seule question ne permet pas de nuancer les circonstances entourant le sentiment d'avoir été victime de discrimination ni d'en préciser la portée, de 9 à 15 % des jeunes de secondaire I, III et V estiment avoir été traités de façon injuste à cause de leur race, de la couleur de leur peau, de leur groupe ethnique ou de leur religion, depuis le début de l'année scolaire.

Les conduites violentes

Il n'est pas facile de tracer un portrait exact des manifestations de violence chez les jeunes. Depuis quelques années, on reconnaît qu'elles prennent plusieurs formes, notamment l'agressivité indirecte et l'agressivité directe. La première, plus subtile, dénote un problème de comportement qui peut avoir des conséquences sur l'environnement immédiat des jeunes. En l'absence d'une définition précise, on considère que les comportements par lesquels un jeune cherche à nuire à quelqu'un s'il est fâché relèvent de l'agressivité indirecte *(l'enfant devient ami avec quelqu'un d'autre pour se venger, dit de vilaines choses dans son dos, raconte les secrets de cette personne à quelqu'un d'autre...)*. Quant à l'agressivité directe, l'Enquête en évalue six manifestations *(l'enfant se bagarre, attaque physiquement les autres, menace les autres, est cruel envers les autres, les brutalise et fait preuve de méchanceté...)*. L'Enquête s'est tournée vers les parents des enfants de maternelle, de 1re et de 4e année. Aux autres niveaux, le questionnaire a été rempli par les jeunes. Même si les questions étaient de même nature dans les deux cas, les choix de réponses différaient quelque peu. C'est pourquoi, s'il est possible de bien cerner ces comportements chez les adolescents, on ne peut toutefois comparer les résultats à ceux des plus jeunes. À noter que l'Enquête n'a pas évalué la fréquence des manifestations de violence. Rappelons enfin que la prudence s'impose pour évaluer l'impact de ces comportements sur le jeune qui les manifeste : s'ils reflètent un problème de comportement durable chez certains, ils peuvent souvent n'être qu'éphémères et disparaître avec la maturité.

Agressivité indirecte

À Montréal, environ 60 % des parents des enfants fréquentant la maternelle, la 1re et la 4e année déclarent que leur enfant n'a *jamais ou rarement* démontré l'une des cinq manifestations d'agressivité indirecte figurant dans notre questionnaire. Près de 18 % des parents déclarent que leur enfant manifeste un seul des cinq comportements, mais qu'ils ne l'ont observé que *quelquefois*. Reste qu'environ 6 % des parents déclarent qu'il s'agit d'une situation répétée pour au moins l'un des cinq comportements.

Les questions posées aux jeunes fréquentant la 6e année ou le secondaire I, III et V mesurent les mêmes comportements. Leurs réponses indiquent qu'environ 27 % des jeunes de 6e année et de secondaire I déclarent n'avoir *jamais* fait preuve de manifestation d'agressivité indirecte ; en secondaire III et V, ils sont 32 et 34 % à déclarer eux aussi ne pas en manifester. D'un niveau à l'autre, il s'agit d'une hausse faible, mais réelle. Du côté des jeunes qui avouent avoir manifesté l'ensemble des cinq comportements, le pourcentage est légèrement plus élevé en 6e année (7 %) qu'en secondaire I (4 %), et on observe la même tendance en secondaire III et V.

Agressivité directe

À l'égard de l'agressivité directe, en maternelle, 1re et 4e année, un peu plus de 63 % des parents déclarent que leur enfant n'a *jamais ou rarement* démontré l'une des six manifestations figurant dans l'Enquête. Toutefois, un peu plus de 16 % de parents déclarent avoir observé *quelquefois* une seule des manifestations, tandis que 7 % admettent avoir *souvent* observé au moins une manifestation chez leur enfant.

Si l'on examine les réponses données par les jeunes eux-mêmes, ce sont près de 50 % des élèves de 6e et de secondaire I et III et 60 % de ceux de secondaire V qui déclarent ne pas manifester d'agressivité directe. D'un autre côté, environ 20 % des jeunes de 6e et du secondaire admettent une seule manifestation parmi les six figurant dans le questionnaire. Reste que, sans connaître la gravité des actes, près de 22 % des jeunes de secondaire V et près de 30 % de ceux de 6e année et de secondaire I et III admettent avoir eu recours à plus d'une manifestation d'agressivité directe. Il est connu que les garçons présentent davantage de comportements d'agressivité de ce type. Soulignons à cet égard que les réponses des jeunes vont dans ce sens : les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir déclaré l'une des six manifestations d'agressivité directe figurant dans le questionnaire.

Les conduites délinquantes

Outre ces manifestations d'agressivité, l'Enquête tentait d'évaluer la fréquence des conduites délinquantes, comme les délits contre les biens et les actes de violence envers une personne. En général, ces conduites se définissent à partir du Code criminel et sont examinées à l'aide des statistiques officielles des infractions à ce Code. Toutefois, ces statistiques ne reflètent pas les formes plus bénignes de délinquance ni les conduites délin-

quantes. Dans l'Enquête, à partir de la 6e année, on a posé aux jeunes une série de questions en vue d'évaluer la situation à Montréal.

Considérant leur âge, en 6e année, quatre questions cherchaient à évaluer la participation des jeunes à des actes portant atteinte à la propriété d'autrui depuis le début de l'année scolaire *(je vole des choses à la maison, je détruis des choses qui appartiennent à ma famille ou à d'autres jeunes, je fais du vandalisme, je vole des choses à l'extérieur de la maison)*. Les jeunes répondent à environ 86 % n'avoir *jamais* commis de tels actes. Par contre, 9 % reconnaissent avoir commis l'une de ces quatre formes d'atteinte à la propriété, les autres (5 %) en admettant plus d'une. Le cadre de l'Enquête ne permettait toutefois pas d'évaluer la gravité de ces actes.

Chez les plus âgés, on a évalué la participation depuis le début de l'année scolaire à des délits contre les biens à l'aide de sept questions *(combien de fois as-tu volé quelque chose dans une école ou un magasin, as-tu pris de l'argent à tes parents sans permission, es-tu entré par effraction dans une maison ou un édifice avec l'intention de voler, as-tu endommagé ou détruit quelque chose qui ne t'appartenait pas...)*. En outre, huit autres questions avaient trait aux actes de violence envers quelqu'un *(combien de fois t'es-tu battu avec quelqu'un au point qu'il a dû recevoir des soins médicaux, as-tu porté un couteau ou une arme à feu sur toi, as-tu menacé quelqu'un dans le but de prendre son argent ou autre chose...)*.

Si l'on examine d'abord les réponses à l'égard des délits contre les biens, on constate qu'une large part des élèves de secondaire I (63 %) indiquent n'en avoir commis aucun depuis le début de l'année scolaire. Ce pourcentage s'estompe légèrement à 56 et 53 % en secondaire III et V, peut-être du fait que ces deux années correspondent à une phase de transition chez les adolescents de cet âge. Une tranche de 19 à 22 % de jeunes, aux trois niveaux, admettent avoir commis un type de délit, à une ou deux reprises. Enfin, situation plus préoccupante, une autre tranche de 6 à 9 % de jeunes reconnaissent avoir commis, cinq fois ou plus, un ou plusieurs délits.

Pour ce qui est des huit actes de violence envers des personnes figurant dans le questionnaire, la vaste majorité des élèves du secondaire (78 à 80 %) déclarent n'en avoir commis aucun au cours de la dernière année scolaire. Toutefois, ils sont environ 8 à 11 % à admettre l'une de ces conduites, à une ou deux reprises. Soulignons qu'il s'agit ici de situations plus sérieuses, car la plupart des actes impliquent une victime. Enfin, de 4 à 5 % des jeunes du secondaire avouent avoir commis au moins un de ces actes de violence, à cinq reprises ou plus. Même s'il ne s'agit pas de conduites ayant toutes été judiciarisées, elles semblent assez graves, ainsi que le nombre de jeunes en cause, pour que la violence à l'école soit prise au sérieux dès le secondaire I.

Si l'on analyse globalement ces 15 conduites délinquantes, d'une part les délits contre les biens, d'autre part la violence envers quelqu'un, on constate que les conduites les plus fréquentes sont le vol dans une école ou un magasin ou le fait de prendre de l'argent aux parents sans permission.

Il apparaît donc clairement que le phénomène de la violence est très présent à l'école : dès la 4e année du primaire, 63 % des jeunes s'en disent victimes. Nous avons aussi pu observer que la violence prend de multiples visages, notamment le *taxage* et la brimade. Vu le nombre de jeunes touchés et l'impact sérieux de la violence sur les jeunes, il est crucial de bien évaluer la situation pour orienter les interventions à cet égard. Par ailleurs, il faut examiner de plus près les manifestations d'agressivité, en raison du nombre de jeunes qui reconnaissent avoir de tels comportements. C'est en effet la première fois que l'on mesure, à l'échelle de Montréal, l'ampleur des manifestations de violence chez les élèves et que l'on peut donc en prendre une mesure plus réelle. Néanmoins, il convient de rappeler que, selon diverses études, les conduites agressives ou délinquantes sont souvent passagères.

Section 1

Des comportements à risque

Des comportements à risque

L'adolescence, c'est une période de recherche de l'identité et de l'autonomie par excellence. C'est aussi une période d'apprentissage, de désir de prendre des risques et de faire ses propres choix. Le manque de maturité de cet âge empêche les jeunes de bien évaluer l'ampleur des risques et les conséquences de certains de leurs actes. Influencés par le monde qui les entoure et ciblés de plus en plus comme des consommateurs, tout en voulant se démarquer des adultes et vivre de manière intense, il n'est pas étonnant de constater que certains expérimentent le tabac, l'alcool, ou même les drogues. D'ailleurs, depuis les années 90, plusieurs enquêtes nationales rapportent une hausse de l'usage de ces substances chez les adolescents du milieu scolaire. Si, pour certains, il s'agit d'un comportement éphémère et sans conséquence, pour d'autres, c'est hélas une porte ouverte sur des comportements à risque. En outre, les effets de cette consommation sur les élèves eux-mêmes (absentéisme, perte de motivation, problèmes de santé physique ou mentale...) ne sont pas non plus à négliger.

L'adolescence, c'est aussi une période de grandes premières sur le plan de l'intimité : premières relations amoureuses, premières relations sexuelles. Du point de vue de la santé et du bien-être, les relations sexuelles chez les jeunes qui ne se protègent pas adéquatement peuvent entraîner des conséquences indésirables, comme une grossesse précoce ou une infection transmissible sexuellement (ITS).

Le tabac

Le tabac est bien présent à l'école, surtout au secondaire, l'Enquête le confirme. Si 5 % des jeunes de 6e année déclarent avoir déjà fumé une cigarette au complet, cette proportion passe de 14 à 39 % entre le secondaire I et V. Quant aux adolescents ayant fumé au cours des 30 derniers jours, c'est-à-dire ceux que l'on considère comme des fumeurs actuels, ils sont 8 % en secondaire I et autour de 20 % en secondaire III et V. Enfin, parmi ces fumeurs, la proportion de ceux qui déclarent fumer trois cigarettes ou plus par jour, les jours où ils fument, augmente de 27 à 47 % du secondaire I au secondaire V. Nombre de jeunes se disent en outre exposés à la fumée de tabac chaque jour ou presque, même à l'école : près de deux sur 10 en 4e et 6e année, près de quatre sur 10 en secondaire I et III et cinq sur 10 en secondaire V.

Une bonne note au passage : les messages véhiculés par les campagnes antitabac font leur chemin chez les jeunes. Si tous ne les adoptent pas, ils sont conscients des dangers et ne valorisent plus le fait de fumer. En effet, près de 9 adolescents sur 10 aux trois niveaux du secondaire se déclarent en désaccord avec l'affirmation : « *À mon âge, fumer n'est pas trop dangereux parce que je peux arrêter plus tard* ». De même, plus de 8 jeunes sur 10 n'approuvent pas cette opinion : « *Fumer aide les jeunes de ton âge à avoir l'air cool.* »

L'alcool et les drogues

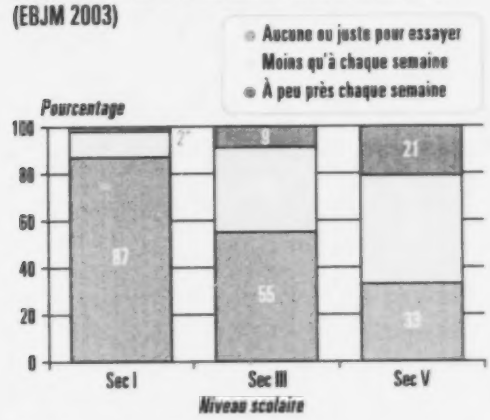
Nos résultats montrent que la fréquence de consommation d'alcool est faible — une fois par mois ou moins — ou nulle chez une grande majorité des jeunes montréalais, soit 98 % en secondaire I, 91 % en secondaire III et 79 % en secondaire V. Malgré ces chiffres rassurants, il demeure qu'une certaine proportion de jeunes affiche des comportements pouvant devenir problématiques. D'ailleurs, à Montréal, plusieurs intervenants observent que la consommation d'alcool s'amorce à un âge précoce.

Pour plusieurs, en effet, l'expérience de l'alcool débute tôt : un jeune sur cinq de 4e année et un sur trois de 6e année déclarent avoir bu de l'alcool (comme du vin, de la bière ou des spiritueux) au cours des 12 derniers mois, les garçons davantage que les filles. Cette différence s'estompe au secondaire tandis que la consommation s'accroît d'un niveau à l'autre, tant la proportion d'adolescents qui boivent que la fréquence de consommation. En effet, au cours des 12 derniers mois, un jeune sur 10 de secondaire I indique avoir bu de l'alcool, et ils sont quatre sur 10 en secondaire III et environ sept sur 10 en secondaire V (figure 7.1). La proportion de jeunes

buvant *à peu près chaque semaine*, quant à elle, est très faible en secondaire I ; elle passe ensuite à 9 % en secondaire III puis elle grimpe à 21 % en secondaire V. Quant aux adolescents déclarant boire habituellement *5 verres ou plus par occasion*, une consommation jugée excessive, il s'agit tout de même de près du tiers des élèves qui ont consommé de l'alcool en secondaire I et III et de près de la moitié en secondaire V.

Figure 7.1

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (EBJM 2003)

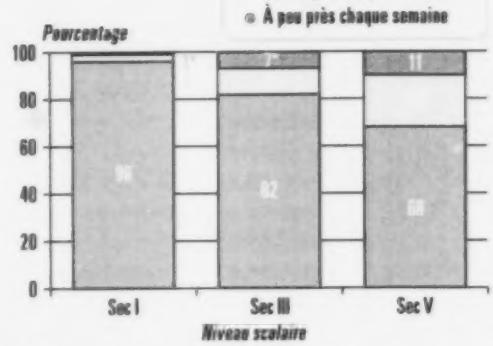


* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

La consommation de drogues, c'est clairement au secondaire qu'elle débute. Pratiquement inexistante au primaire, le portrait change radicalement au secondaire : la proportion d'adolescents qui déclarent en avoir déjà consommé au moins une fois est de 10 % en secondaire I, puis elle monte à 25 % en secondaire III pour atteindre 47 % en secondaire V. Quant aux jeunes indiquant en avoir consommé de façon régulière au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire plus qu'une fois pour essayer, ils sont environ 5 % en secondaire I, et cette proportion grossit à 19 % en secondaire III puis à 33 % en secondaire V. Garçons et filles affichent un comportement similaire et la drogue la plus consommée est, de loin, le cannabis : 33 % des jeunes de secondaire V admettent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois et 11 % en consomment *à peu près chaque semaine* (figure 7.2). Après le cannabis, les produits les plus courants sont les hallucinogènes (*ecstasy*, LSD...), consommés par 7 % des jeunes en secondaire V, puis les amphétamines, par 4 %. Les consommateurs d'autres drogues (cocaïne, colle-solvant, héroïne, etc.) sont très peu nombreux (1 % ou moins) aux trois niveaux du secondaire.

Figure 7.2

Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois (EBJM 2003)

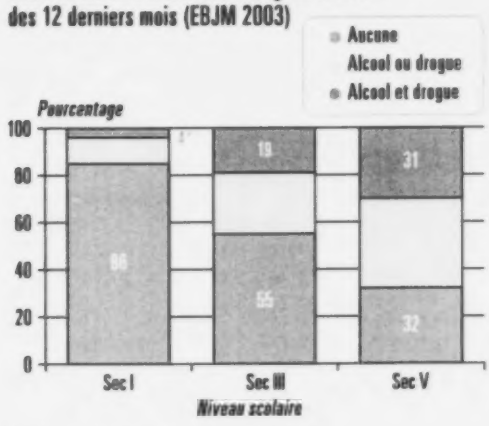


* Estimation imprécise, interpréter avec prudence

Certaines études révèlent par ailleurs que la polyconsommation, c'est-à-dire la consommation simultanée d'alcool et de drogues, va souvent de pair avec des problèmes de surconsommation. D'après l'Enquête, la polyconsommation est le fait d'environ 4 % des jeunes en secondaire I, mais elle grimpe à 19 % en secondaire III et poursuit sa montée jusqu'à 31 % en secondaire V, selon des taux semblables chez les garçons et les filles (figure 7.3). Ces seuls chiffres ne permettent toutefois pas d'en mesurer l'impact sur le rendement scolaire de ces jeunes et sur d'autres aspects de leur vie.

Figure 7.3

Consommation d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois (EBJM 2003)



* Estimation imprécise; interpréter avec prudence

La sexualité

Déjà au secondaire, un grand nombre de jeunes font l'expérience des premières relations amoureuses et, pour certains, des premières relations sexuelles. On sait que l'accompagnement des parents en matière d'éducation sexuelle joue un rôle marquant, aussi nous avons interrogé les parents pour connaître leurs attitudes à ce sujet. Nous avons également questionné les adolescents du secondaire, afin d'évaluer certains comportements qui présentent des risques pour leur santé (grossesse, ITS).

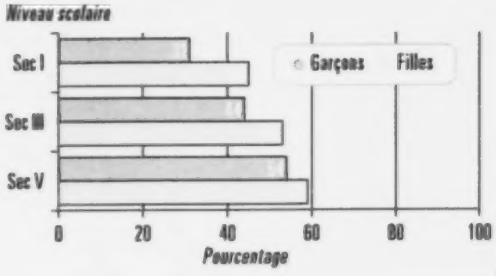
En parler avec les parents

Une majorité de parents, soit environ 70 %, se disent *à l'aise ou très à l'aise* de discuter de sexualité avec leur adolescent, dans une proportion relativement stable aux trois niveaux du secondaire. De plus, on n'observe pas de différence à ce sujet selon le sexe de l'adolescent, sauf en secondaire V où davantage de parents se déclarent *à l'aise ou très à l'aise*, s'il s'agit d'une fille plutôt qu'un garçon (79 % contre 67 %).

Même si, en général, les parents se disent à l'aise de discuter de sexualité avec leur adolescent, ils sont moins nombreux à aborder régulièrement ces questions avec eux. Ainsi, un peu moins du tiers des parents de garçons de secondaire I

Figure 7.4

Parents qui discutent souvent ou très souvent de sexualité avec leur adolescent

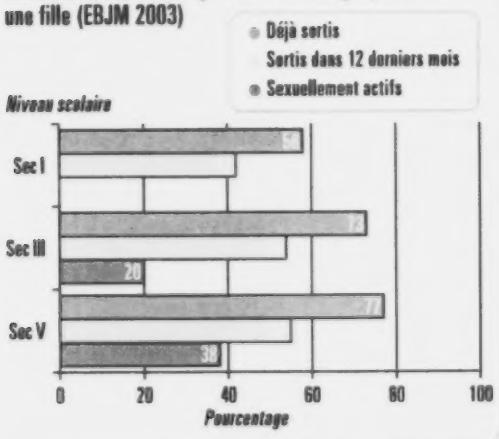


affirment le faire *souvent ou très souvent* alors que c'est le cas de 45 % des parents des filles de ce niveau (figure 7.4). Avec les adolescents plus âgés, davantage de parents abordent ce sujet : plus de la moitié disent en discuter *souvent ou très souvent* avec leur adolescent en secondaire V. Malgré tout, il demeure que près de la moitié des parents d'adolescents du secondaire n'ont que *peu ou pas* abordé ce sujet avec eux.

Les premières fréquentations

Les relations amoureuses, comme on pouvait s'y attendre, font partie de la vie d'une forte proportion d'adolescents. D'après les réponses à nos questions, on constate que plus de la moitié des jeunes de secondaire I sont déjà sortis avec un garçon ou une fille (chum ou blonde) et 42 % durant les 12 derniers mois ; en secondaire III, ces proportions augmentent à 73 % et à 54 % (figure 7.5). Les résultats sont similaires en secondaire V et, à ce niveau seulement, les filles sont plus nombreuses à connaître cette expérience.

Élèves déclarant être déjà sortis avec un garçon ou une fille (EBJM 2003)



À l'égard des activités sexuelles, noter tout d'abord que seuls ont été interrogés les jeunes de secondaire III et V répondant être déjà sortis avec quelqu'un. À cet égard, soulignons que nous avons interrogé les jeunes en nous limitant aux relations sexuelles avec pénétration. Dans l'Enquête, nous désignons ces jeunes comme étant « actifs sexuellement », même si cette expression englobe d'autres comportements sexuels. On apprend ainsi que, en secondaire III, un jeune sur cinq est actif sexuellement. La proportion de ces jeunes augmente de façon significative entre le secondaire III et le secondaire V, passant de 20 à 38 %, autant chez les filles que les garçons.

Chez les jeunes se déclarant actifs sexuellement, environ la moitié indiquent être sortis avec deux partenaires ou plus, tant en secondaire III qu'en secondaire V. En outre, moins de 5 % des filles actives sexuellement de ces niveaux révèlent avoir déjà eu une ITS, alors qu'aucun garçon n'en déclare. Ceci peut s'expliquer du fait que les filles sont plus nombreuses à passer un test de dépistage de ITS/SIDA, ce qui confirme une tendance bien connue, à savoir que les filles consultent davantage en soins préventifs, notamment pour se procurer des contraceptifs oraux.

Les méthodes de protection

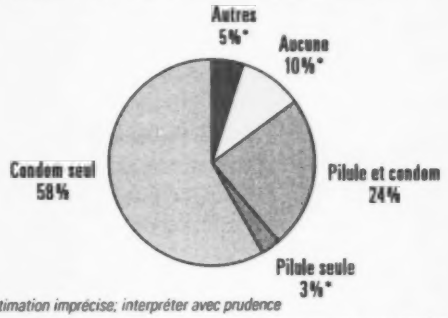
Les méthodes de protection ont été examinées sous l'angle de la protection

contre les ITS (condom seul ou combiné avec la pilule) et contre les grossesses (condom seul, pilule seule ou les deux ensemble) lors de la première et de la dernière relation sexuelle.

Selon les réponses fournies, 83 % des jeunes de secondaire III actifs sexuellement se sont adéquatement protégés d'une grossesse lors de la première et de la dernière relation sexuelle. Cette proportion diminue à 74 % en secondaire V. À l'égard des ITS, toutefois, les résultats sont un peu moins bons : lors de leur première et de leur dernière relation, 74 % des jeunes actifs sexuellement en secondaire III se sont protégés, mais ils sont seulement 57 % en secondaire V. De plus, environ un jeune sur 10 n'a utilisé aucune protection contre les ITS lors de la première et de la dernière relation.

Figure 11

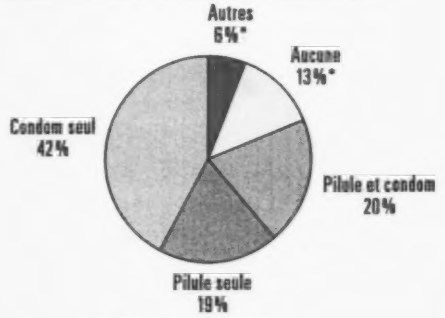
Méthodes de protection lors de la première relation sexuelle chez les adolescents de secondaire V (EBJM 2003)



** Estimation imprécise; interpréter avec prudence*

Figure 12

Méthodes de protection lors de la dernière relation sexuelle chez les adolescents de secondaire V (EBJM 2003)



** Estimation imprécise; interpréter avec prudence*

Grossesse chez les moins de 18 ans

Selon les informations les plus récentes émanant des CLSC, de la RAMQ et du registre des naissances, on dénombre environ 1 000 grossesses par an chez les Montréalaises de moins de 18 ans (1999-2001). Il s'agit d'une proportion plus élevée que dans l'ensemble du Québec, soit 26 pour 1 000 par rapport à 19 pour 1 000. Soulignons qu'un fort pourcentage de ces grossesses n'ont pas été menées à terme : 77 % de ces jeunes filles ont décidé de se faire avorter, 3 % se sont terminées par une fausse-couche et 20 % par une naissance. Ainsi, environ 200 jeunes filles de moins de 18 ans par an ont donné naissance à un enfant de 1999 à 2001.

Source : Éco-Santé, version 4

Si l'on examine de plus près le choix des méthodes de protection, on note d'abord qu'en secondaire III et V, les filles comme les garçons choisissent en grande majorité le condom lors de la première relation : soit 85 % des jeunes actifs sexuellement en secondaire III et 82 % en secondaire V. Nous nous sommes aussi intéressés aux changements dans les comportements de protection entre la première et la dernière relation sexuelle. On observe un changement marqué seulement en secondaire V.

Le recours au condom (seul ou combiné avec la pilule) diminue de 82 à 62 % tandis que les jeunes utilisant la pilule seule sont en nette augmentation, passant de moins de 5 % lors de la première relation à 19 % pour la dernière (figures 7.6 et 7.7). L'usage exclusif de la pilule semble donc gagner du terrain au fil de l'expérience sexuelle des jeunes de secondaire V. D'ailleurs, la pilule est assez répandue chez les jeunes filles : près de la moitié de celles actives sexuellement en secondaire V indiquent avoir pris la pilule lors de leur dernière relation, par rapport à un peu plus du tiers en secondaire III. Ces résultats semblent indiquer que la protection par le condom est plus fréquente lors des premières relations mais que, par la suite, un certain nombre de jeunes le délaisse au profit de la protection contre les grossesses seulement. On peut penser que les jeunes qui ont des relations sexuelles plus stables et qui connaissent mieux leur partenaire sont moins préoccupés par le fait de se protéger contre les ITS et se protègent davantage contre la grossesse.

On peut conclure de ces résultats que bon nombre de jeunes montréalais, même s'ils sont exposés à diverses substances psychoactives, ont des habitudes de consommation modérées d'alcool et de drogues, en dépit du fait que certains présentent des comportements à risque, comme ceux qui commencent tôt à consommer de l'alcool ou des drogues, ceux qui le font de façon abusive et les polyconsommateurs. Par rapport à l'ensemble du Québec, à Montréal, il semble qu'il y ait davantage de jeunes qui n'ont jamais consommé, ou l'ont fait juste pour essayer. Signalons que certaines études mettent en effet en évidence le fait que la consommation de substances psychoactives est moindre chez les jeunes des communautés culturelles. La présence de communautés culturelles influe vraisemblablement sur ces résultats, et des analyses complémentaires seront nécessaires pour bien cerner ce phénomène.

En matière de sexualité, on observe qu'il y a encore beaucoup à faire pour que les messages de santé publique atteignent les jeunes. L'importance d'une éducation à une saine sexualité est cruciale pour les amener à se protéger contre les ITS et les grossesses. Il faut rappeler que les jeunes ont besoin d'une éducation à la sexualité qui les porte à réfléchir sur les valeurs et le développement d'habiletés psychosociales et qui les amène à prendre des décisions éclairées. Les acteurs significatifs à cet égard, outre les parents, sont les enseignants et les intervenants scolaires, qui ont besoin d'outils pour mieux intégrer l'éducation à la sexualité dans leurs interventions.

Mieux soutenir les jeunes montréalais

Mieux soutenir les jeunes montréalais

Les principaux constats

Au terme d'une première moisson des données de l'Enquête, nous tentons de dégager ce qu'il faut en retenir de la situation des jeunes de nos écoles primaires et secondaires. Nous proposons par la suite l'approche qui nous semble la plus porteuse pour structurer nos partenariats. Enfin, nous identifions un certain nombre de moyens, déjà en place ou à développer, pour la mettre en oeuvre afin de mieux soutenir le développement des jeunes montréalais.

Un groupe important de notre communauté

La première réalité qui frappe, ce sont les chiffres eux-mêmes, qui nous montrent bien que ces jeunes ne forment pas un groupe minoritaire dans notre communauté : ils sont 230 000 jeunes de 6 à 17 ans à Montréal. Le choix collectif de soutenir encore davantage leur développement aurait sans doute un impact non négligeable sur le potentiel de développement de toute notre communauté. Mais, mener à bien pareille tâche requiert de toute évidence un investissement et une participation de la part de tous les partenaires, du réseau de la santé bien sûr avec ses 12 nouveaux réseaux locaux (les CSSS), mais aussi des services municipaux, des institutions scolaires, des organismes communautaires et universitaires, sans oublier, au premier chef, des parents eux-mêmes.

La pauvreté, le quotidien de trop de jeunes

Deuxième constat, c'est que le tiers des enfants et des adolescents vivent dans des conditions de précarité. Si plus de la moitié vivent dans des familles biparentales, cette situation frappe encore plus les jeunes vivant au sein de familles monoparentales. En outre, les jeunes issus de l'immigration sont particulièrement touchés : plus de la moitié d'entre eux connaissent ces piètres conditions de vie.

Les risques liés à la pauvreté sont bien documentés, tant par les études que par ce qu'on observe sur le terrain à Montréal. Les conditions de vie difficiles et les stress qu'elles génèrent sont notamment associés à des problèmes de santé (prématurité et mauvaise nutrition...), de retard dans le développement (capacités langagières...), de performances scolaires moins bonnes (échec et reprise d'une année...), de problèmes émotionnels et de comportement (habiletés sociales et estime de soi moindres). Qui plus est, tous ces risques s'accroissent avec le temps si la situation de pauvreté perdure. Nous devrons accentuer nos efforts pour réduire cet important facteur de risque.

Un portrait de santé nuancé

Même si le portrait « instantané » des jeunes montréalais qu'offrent nos premières données d'enquête demeure partiel, les résultats qui en émanent font ressortir certains éléments concernant leur bien-être, les uns plus favorables que les autres.

Une majorité en bonne santé

Fort heureusement, et comme on pouvait l'imaginer, une majorité de jeunes montréalais dépeignent de façon favorable leur contexte de vie et leur santé : ils se jugent plutôt en bonne santé, ils peuvent compter sur le soutien de leurs parents, de leurs amis et de leurs enseignants, leurs relations avec leurs amis sont stimulantes et ils ont un grand désir de réussir. Voilà un potentiel bien réel à partir duquel nous pouvons structurer collectivement nos interventions pour soutenir encore mieux leur développement. Ce portrait d'ensemble mérite cependant des nuances importantes.

Des difficultés de tous ordres

Précisons tout d'abord, pour tous ces jeunes qui disent bien se porter en général, que même s'ils bénéficient de réels facteurs protecteurs pour leur développement, ils peuvent néanmoins présenter certaines carences sur le plan des habiletés, des attitudes ou des connaissances qui peuvent altérer leur bien-être. De plus, on ne saurait écarter les difficultés dont témoigne une proportion non négligeable de jeunes sur les plans de leur santé physique, psychologique et sociale.

La forte proportion d'enfants et d'adolescents montréalais qui souffrent d'allergies et d'asthme nous ramène à la question de la salubrité de l'environnement. L'intérêt que nous accordions déjà au contrôle des moisissures et à l'amélioration de la qualité de l'air y trouve écho. Les problèmes d'insomnie, d'étourdissements, de maux de dos, de tête et de ventre se révèlent présents chez trop d'enfants et d'adolescents et nécessitent qu'on y prête une attention particulière.

La consommation précoce, fréquente, voire abusive, de tabac, d'alcool ou de drogues, chez certains, exige également une analyse plus approfondie, afin de mieux circonscrire nos interventions préventives.

Sur le plan de la santé psychologique, on constate que nombre de jeunes qui présentent une faible estime d'eux-mêmes, un faible sentiment de compétence scolaire, des symptômes élevés de troubles émotifs ou de détresse psychologique ont simultanément des difficultés dans des aspects importants de leur vie, notamment dans les relations avec leurs parents et leurs amis. On constate en outre que le mal-être touche davantage les filles. On observe aussi, très tôt, une insatisfaction à l'égard de la silhouette, tant chez les jeunes filles que chez les garçons, et aussi que nombre de jeunes prennent des mesures pour la modifier, souvent pour maigrir. D'autres résultats de l'Enquête sont préoccupants, soit la peur sur le chemin de l'école ou le fait d'être victime de brimade ou de *taxage*, surtout au primaire, ainsi que les manifestations d'agressivité, surtout au secondaire.

On ne saurait passer sous silence la proportion marquée d'enfants et d'adolescents qui ne peuvent compter sur le soutien affectif ou éducatif de leurs parents et des jeunes de tout âge qui ont le sentiment d'être rejetés par leurs pairs.

Sans vouloir être inutilement alarmiste, on sait que certaines des situations évoquées plus haut peuvent avoir des conséquences sérieuses pour le développement des jeunes, dans un futur plus ou moins immédiat, d'où l'intérêt d'intervenir tôt afin d'empêcher que ces difficultés ne s'amplifient ou, éventuellement, se chronicisent. Ces difficultés ont ceci de commun qu'elles peuvent toutes faire l'objet d'interventions préventives efficaces, avant qu'elles ne prennent des proportions plus graves.

La famille et l'école au cœur du développement

Les résultats de l'Enquête illustrent clairement le rôle capital des parents dans le développement psychologique et social des enfants et des adolescents. Leur santé et leur bien-être sont liés à la qualité des relations qu'ils entretiennent avec leurs parents. Nos interventions collectives doivent donc soutenir davantage les parents, particulièrement en milieu défavorisé, dans leur démarche éducative auprès de leurs enfants et de leurs adolescents. Nous devrions aussi leur faire une plus grande place, comme partenaires privilégiés, dans l'élaboration de nos interventions.

L'école comme lieu d'apprentissage et les adultes qui la composent sont aussi au cœur du développement des enfants et des adolescents d'âge scolaire. Au-delà du développement cognitif et de l'acquisition des connaissances, les jeunes y façonnent leur perception d'eux-mêmes, des valeurs, des habitudes de vie, et toute une gamme d'habiletés sur le plan émotif, relationnel et comportemental, toutes essentielles à leur développement et à leur bien-être. La qualité des expériences et des apprentissages vécus à l'école agit directement sur leur santé psychologique et sociale.

Une baisse d'intérêt qui fait réfléchir

Les premiers résultats de l'Enquête mettent en lumière une réalité troublante concernant la motivation et l'adaptation à l'école, pour une proportion non négligeable d'adolescents. D'une part, les enfants et les adolescents montréalais sont bien conscients de l'importance de réussir leurs études et leurs parents les y encouragent. D'autre part, encore trop d'adolescents du secondaire manquent d'intérêt pour les matières enseignées, pensent avoir des échecs ou font rarement leurs devoirs. Les données illustrent bien le fait que le passage à l'école secondaire s'avère difficile pour plusieurs.

Bien sûr, les périodes de transition sont souvent exigeantes sur le plan de l'adaptation pour les jeunes eux-mêmes. Cependant, il serait utile de pousser plus loin notre réflexion commune sur cette baisse d'intérêt pour y apporter les ajustements nécessaires.

Un endroit où se concentrer

Autre résultat un peu étonnant de l'Enquête, l'absence d'endroit à la maison

où se concentrer pour faire les devoirs et leçons chez une proportion marquée d'enfants et d'adolescents montréalais vient s'ajouter au fait qu'une majorité d'adolescents font rarement leurs devoirs. Si les devoirs et les leçons sont des moyens importants pour parfaire et consolider les apprentissages, ne faudrait-il pas donner à tous et chacun l'opportunité d'avoir un lieu supervisé pour y arriver de façon optimale ?

Un portrait à approfondir

Nous l'avons indiqué précédemment, le présent rapport annuel ne présente qu'un tout premier survol du potentiel de l'Enquête sur le bien-être des jeunes montréalais d'âge scolaire. Nos partenaires, ainsi que les professionnels de l'Agence et de sa Direction de santé publique, analyseront plus en profondeur les données recueillies afin de mieux connaître les différents profils des jeunes montréalais. Ils se pencheront sur des facteurs qui ont un rôle pivot dans leur développement, notamment les caractéristiques culturelles, économiques et sociales de leur famille. Ces analyses feront l'objet de rapports spécifiques qui seront publiés ultérieurement. Il s'agit là d'importantes dimensions complémentaires qui ne pouvaient être prises en compte dans le rapport annuel 2004-2005, compte tenu du temps nécessaire à des analyses en profondeur et du format même d'un rapport annuel.

Ces premiers résultats soulèvent dès maintenant des interrogations qui incitent aussi à des analyses plus poussées. Pour n'en donner que quelques exemples, les manifestations de détresse chez les filles et les garçons montréalais reflètent-t-elles des différences entre les sexes qui nécessiteraient des approches préventives différenciées ? Les difficultés sur le plan psychologique, celui des relations avec les parents et les pairs ou celui de la motivation scolaire ou des comportements à risque se concentrent-elles chez les mêmes jeunes ? Quels sont les profils de jeunes les plus à risque de présenter des difficultés psychologiques, scolaires ou comportementales ?

La question de l'individu et du social

Dans le présent rapport annuel, le profil que nous traçons des jeunes est principalement construit à partir de données quantitatives. La force de ces études réside dans leur représentativité. C'est-à-dire que l'image produite peut se montrer globalement fidèle à l'ensemble de la population étudiée, en l'occurrence les jeunes, et, de là, servir de base à l'orientation de l'action en matière de santé publique. Toutefois, il faut souligner les limites de l'Enquête, surtout à l'égard des déterminants sociaux de la santé.

Si l'attention s'est surtout tournée vers les conduites individuelles des jeunes, les aspects sociaux et économiques de leur vie et de celle de leurs familles ont tout de même été pris en compte. Bien sûr, nous faisons ressortir les effets néfastes des conditions socioéconomiques des parents de ces enfants et de leurs impacts sur le développement, mais sans toutefois documenter en profondeur ces aspects. Dans ce contexte, il faut donc entrevoir ce rapport annuel comme une

invitation au développement de recherches pouvant d'une part, soutenir l'action dans une optique populationnelle et, d'autre part, documenter de manière approfondie les conditions qui permettraient aux jeunes de se réaliser pleinement, tant sur le plan scolaire que dans la société dans laquelle ils évoluent.

Privilégier une approche commune mieux intégrée

Les principaux constats évoqués ci-dessus brossent un aperçu de la diversité et de la complexité des problématiques qui touchent les enfants et les adolescents, diversité des facteurs qui influencent leur développement, et complexité de leurs interactions et des trajectoires de développement qui en résultent. L'interrelation souvent présente entre les problèmes qui affectent les jeunes milite en faveur d'efforts concertés de tous les partenaires. Le recours à une approche commune mieux intégrée pour assurer un développement sain des jeunes s'avère donc essentiel pour produire les résultats recherchés. Voyons maintenant les éléments clés d'une telle approche.

Une action concertée de tous les partenaires

Pour assurer le développement physique, psychologique et social des enfants et des adolescents montréalais, des interventions nombreuses sont requises au bon moment et à différents niveaux, ce qui exige la participation de tous les partenaires concernés de la communauté montréalaise. Les jeunes forment un groupe important dans notre communauté, on l'a vu, et cet investissement collectif dans leur santé et leur bien-être est un objectif, non seulement louable, mais socialement rentable pour notre propre avenir collectif.

Comme on l'aura compris, les résultats concrets recherchés par nos efforts collectifs pour mieux soutenir le développement des jeunes montréalais d'âge scolaire ne peuvent provenir de la simple addition d'un ensemble d'initiatives isolées, même engagées de bonne foi. Notre soutien doit donc prendre la forme d'une stratégie bien intégrée où chaque composante trouve sa place au bon moment dans le processus de développement et vient renforcer l'effet recherché. La continuité, la cohérence et la complémentarité des actions s'avèrent essentielles.

Même si le présent rapport, comme l'Enquête d'ailleurs, ne s'est pas penché sur la problématique des services de nature curative offerts aux jeunes (Centres jeunesse, cliniques médicales…), il va de soi que le développement d'une véritable approche intégrée pour Montréal ne saurait faire l'économie d'une participation active des organismes concernés.

Un continuum d'actions préventives de la naissance à la fin de l'adolescence

Un continuum intégré d'actions préventives, qui s'étend tout au long du développement des enfants et des adolescents, est davantage garant de succès que des interventions ponctuelles : c'est la conclusion des études qui se sont penchées sur la question. Et ce, essentiellement parce que ce continuum permet de répondre concurremment à

plusieurs objectifs. D'abord, il permet de s'assurer qu'à chacune des étapes de développement, deux dimensions soient renforcées à la fois, la promotion des facteurs protecteurs et la réduction des facteurs de risque communs à plusieurs problèmes. Parmi les facteurs protecteurs, on peut distinguer deux grands groupes soit, d'une part, les principaux systèmes d'adaptation qui stimulent et protègent le développement des compétences (attachement aux parents; perceptions de soi positives...) et, d'autre part, des facteurs comme des conditions de vie adéquates, le soutien d'adultes significatifs, les habiletés personnelles.

On le voit bien, seule une planification mieux intégrée de tous ces types d'interventions est susceptible de produire l'ensemble des résultats escomptés. Il faut donc pouvoir compter sur un programme de base continu qui intègre à la fois la promotion de la santé et la prévention des principaux problèmes de santé.

Agir tant auprès des jeunes que dans leurs milieux de vie

Autre dimension importante, l'action concertée doit comprendre des interventions dans tous les milieux et contextes de vie qui exercent leur influence sur les jeunes, soit la famille, le milieu de garde, l'école, les amis, le quartier et la communauté. Elle doit aussi intégrer des démarches soutenues pour favoriser la mise en place de politiques qui facilitent cette action, notamment pour réduire les inégalités sociales. La qualité des différentes interactions avec l'environnement joue un rôle protecteur. Les études sur la compétence, la résilience et l'efficacité des interventions préventives montrent que les interventions qui ciblent et impliquent à la fois le jeune et ses milieux de vie sont plus susceptibles d'être efficaces.

Des stratégies déjà en œuvre

Plusieurs actions sont en développement, et certaines déjà en œuvre à Montréal pour soutenir le développement optimal des enfants et des adolescents. Elles s'inscrivent dans une perspective large, touchant plusieurs déterminants de la santé et du bien-être. Elles mettent également à contribution les acteurs des différents milieux de vie des enfants, ceux de la famille, de l'école et de la communauté. Ces actions sont soutenues par diverses stratégies nationales, régionales et locales, faisant souvent appel à un ensemble de partenaires qui se préoccupent de la santé des jeunes. En voici un bref aperçu.

À l'échelle nationale

Adopté en décembre 2001, le **Programme national de santé publique 2003-2012** constitue la principale mesure prévue par la Loi sur la santé publique pour orienter les activités de santé publique organisées aux niveaux national, régional et local. Le programme national recommande de mettre en œuvre, pour les jeunes, une intervention globale et concertée en milieu scolaire qui doit inclure des activités orientées vers le développement des compétences et comportements favorisant la santé et le bien-être, l'établissement d'un envi-

ronnement scolaire et communautaire positif, sain et sécuritaire et la création de liens entre l'école, la famille et la communauté.

L'**Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation** (Entente MSSS-MÉQ, 2003) vise à assurer une gamme de services complémentaires touchant l'ensemble des dimensions du développement des jeunes, soit la santé et le bien-être, l'éducation, la prévention, les services d'adaptation et de réadaptation. Elle précise les responsabilités spécifiques et communes des deux partenaires dans une perspective de continuité et de coordination des interventions.

Le **Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec**, intitulé « **Produire la santé** », publié tout récemment par le Directeur national de santé publique, réitère l'intention ministérielle d'accorder une attention particulière au déploiement de l'approche *École en santé* et de multiplier les possibilités pour que les communautés puissent prendre soin de leurs enfants et leurs adolescents. On peut y lire les trois axes d'intervention privilégiés de cette approche : la modification de l'environnement scolaire pour soutenir le développement des compétences et l'adoption d'un mode de vie sain, la promotion des compétences, des habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires, et enfin l'établissement de partenariats entre l'école, la famille et la communauté. Selon le modèle choisi, l'école est le lieu de l'ensemble des activités (modèle scolaire) ou, encore, c'est un partenaire parmi d'autres et les activités sont à réaliser autant hors des murs de l'école qu'à l'intérieur (modèle communautaire).

À l'échelle régionale

Le **Plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006**, intitulé « **La Prévention en actions** », en plus d'être congruent avec le Programme national, cible les interventions globales et concertées entre partenaires intersectoriels pour l'ensemble de la population de la région. Le programme régional fait appel à des stratégies multiples pour soutenir le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes : s'adapter aux jeunes plus vulnérables, outiller les parents et les intervenants et susciter l'aménagement de milieux favorables à la santé.

À l'échelle locale

Le **déploiement progressif des 12 réseaux locaux de santé**, sous la responsabilité des nouveaux Centres de santé et de services sociaux (CSSS), a comme objectif de faire travailler en véritable réseau tous les acteurs du territoire local : CSSS, cliniques médicales privées, établissements de santé non fusionnés, élus et intervenants de l'arrondissement municipal, écoles et organismes communautaires du territoire. Animé par le principe de responsabilité populationnelle, ce réseau devrait permettre de mieux arrimer le travail des partenaires à l'échelle locale, le tout au service de leur population, dont les jeunes d'âge scolaire. Les résultats de cette réorganisation ne surgiront pas instantanément, mais ils présentent un potentiel réel

de concertation et d'alliances entre les établissements et les ressources d'un territoire.

Par ailleurs, déjà depuis plusieurs années, des efforts sérieux sont consacrés au développement de milieux en santé. Qu'on pense notamment au déploiement de la **Priorité Jeunesse**, par l'Agence de santé et de services sociaux de la région et sa Direction de santé publique. Il s'agit pour l'essentiel d'une approche communautaire intersectorielle dans 9 territoires défavorisés de l'île de Montréal. Ce programme met à contribution un ensemble de partenaires qui développent un plan d'action local global et concerté, qui leur permet de rejoindre les jeunes, leurs parents, l'école et la communauté. Les actions spécifiques déployées à l'échelle des territoires, comme la Priorité jeunesse, font partie intégrante des **Plans d'action locaux de santé publique** (PAL), prévus dans la Loi de santé publique, dont sont dorénavant responsables les nouveaux Centres locaux de la santé et des services sociaux (CSSS). Ces PAL, développés au départ par les CLSC, sont actuellement en voie de validation avec la Direction de santé publique.

Des initiatives prometteuses

Nous ne prétendons pas présenter ici une liste exhaustive des actions qui sont menées actuellement par l'ensemble des acteurs du réseau de la santé, du milieu scolaire ou de la communauté, en vue d'améliorer la santé, le bien-être ou la réussite éducative des jeunes montréalais. Mais nous avons cru bon de montrer que des interventions sont possibles dans les domaines dont il est question dans cette enquête et de reconnaître qu'un nombre considérable de personnes se dévouent déjà auprès des jeunes.

Pour la santé

Dans le domaine de la santé, des interventions visent à améliorer chez les jeunes la pratique régulière de l'activité physique, la saine alimentation, ou encore à promouvoir des comportements sains et sécuritaires à l'égard de la sexualité et de la consommation d'alcool et de drogues. En ce qui concerne l'activité physique, on peut penser à une initiative comme *Transport actif*, qui cherche à rendre plus sécuritaires les déplacements des piétons (notamment les écoliers sur le trajet de l'école) et, par le fait même, à favoriser la marche, à l'aide d'une série de mesures comme la surveillance policière des infractions au code de la sécurité routière, la diminution du volume et la vitesse de la circulation dans les quartiers résidentiels ou le réaménagement des intersections.

Autre exemple, le concours *École active* de Kino-Québec, qui offre un soutien financier aux écoles pour mettre en place des conditions favorisant la pratique d'activité physique, soit à la récréation, durant les cours d'éducation physique, à l'heure du midi, en dehors des heures de classe, ainsi que le transport actif et sécuritaire vers l'école. Par ailleurs, pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires, certaines écoles rendent disponibles des produits santé en milieu scolaire (politique alimentaire) et sensibilisent les jeunes en ce sens.

Maintes initiatives ont pour objectif d'améliorer la santé sexuelle et la réduction des problèmes liés à la sexualité. L'accessibilité à des moyens contraceptifs, en particulier la contraception orale d'urgence, de même qu'aux services cliniques permet de réduire le taux de grossesse à l'adolescence. L'éducation à la sexualité est une composante complémentaire et essentielle à ces services. En ce sens, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation* se veut un outil pour aider les enseignants ou les professionnels des écoles à intégrer l'éducation à la sexualité dans leurs actions auprès des jeunes.

La réduction du tabagisme donne lieu à de nombreuses interventions, qu'on pense à la législation, à la majoration du prix des cigarettes, aux campagnes comme *Défi, j'arrête, j'y gagne*, au counselling individuel ou à des programmes de cessation tabagique. Des campagnes comme *Vas-y, fais-le pour toi* ou le *Défi santé 5/30* visent à la fois à augmenter la pratique de l'activité physique et la consommation adéquate de fruits et légumes.

Pour le bien-être

Le bien-être est associé, nous l'avons vu dans l'Enquête, aux perceptions de soi, au soutien parental, à l'acceptation par les pairs et au sentiment de sécurité, notamment. Divers programmes visent à améliorer les compétences des jeunes sur différents plans. *Contes sur moi* cherche à améliorer dès l'entrée à l'école les compétences sociales des jeunes enfants. Le projet *Relations amoureuses des jeunes* soutient les intervenants dans la promotion des relations harmonieuses égalitaires, la prévention de la violence et l'accompagnement des jeunes victimes, agresseurs et témoins, qu'ils soient garçons ou filles. Dans l'optique de diminuer la violence à l'école, le programme *Vers le Pacifique* forme les élèves à agir comme médiateur en cas de conflits entre eux. Dans un autre domaine, la promotion des aménagements urbains sécuritaires, de manière à diminuer les risques de violence envers les groupes vulnérables, surtout les jeunes, cherche à réduire le sentiment d'insécurité sur le chemin de l'école.

De très nombreux acteurs du milieu scolaire, de la santé et de la communauté interviennent dans le domaine de la santé mentale, que ce soit en repérant les jeunes en détresse, en identifiant ceux qui pourraient souffrir de problèmes comme l'anxiété, la dépression, les problèmes de comportement, un abus de drogues ou d'alcool, en dépistant les jeunes avec des idées suicidaires, en offrant un soutien à ces jeunes ou en les dirigeant vers les services dispersant les soins appropriés.

Pour la réussite éducative

La réussite éducative est plus englobante que la réussite scolaire. De fait, l'école ne se limite pas à un lieu d'apprentissage de matières scolaires, mais représente un milieu de vie où les jeunes apprennent entre autres à socialiser. C'est pourquoi, le ministère de l'Éducation a prévu que le projet éducatif de l'école comprenne à la fois un plan de réussite et des programmes de services éducatifs complémentaires. Chaque établissement scolaire élabore son plan de réussite, lequel

contient les mesures pour favoriser la réussite scolaire du plus grand nombre et tient compte des particularités de chaque milieu. Les services éducatifs complémentaires veulent faire de l'école un milieu de vie stimulant, riche, sécuritaire, qui maximise l'effet d'un enseignement de qualité.

D'autres interventions favorisent la réussite éducative. *Le sac à dos* a pour objectif d'améliorer le sentiment de compétence scolaire et les habiletés sociales des adolescents, lors de la transition au secondaire. *Un double saut non périlleux*, de son côté, outille les parents en vue de les aider à soutenir leur enfant durant les transitions que sont le passage de l'adolescence et à l'école secondaire. D'autres initiatives proviennent des milieux scolaire et communautaire, notamment l'aide et le soutien aux devoirs, sans oublier les activités parascolaires dont les retombées vont bien au-delà de l'activité elle-même et favorisent, entre autres le sentiment d'appartenance à l'école.

Une action sur plusieurs dimensions à la fois

Une précision s'impose aux sujets des actions mentionnées. Pour en faciliter la lecture, nous avons choisi de les répartir selon les axes de la santé, du bien-être et de la réussite éducative. Il est évident cependant qu'une action peut influencer plus d'un aspect de la vie des jeunes. Ainsi, on peut penser que la pratique régulière d'activités physiques améliore à la fois la santé et le bien-être. D'ailleurs, un grand nombre d'intervenants des milieux scolaire, de la santé et de la communauté reconnaissent cette interrelation entre la santé, le bien-être et la réussite éducative et cherchent à agir sur plusieurs déterminants à la fois par des actions globales, concertées et intégrées.

Les approches *École en santé* et *Priorité Jeunesse* s'inscrivent dans cette optique. Le programme *Écoles en forme et en santé* est un autre exemple qui propose diverses actions de promotion et de prévention dont l'objectif est le développement des saines habitudes de vie et de compétences favorisant la santé et le bien-être des élèves.

Une meilleure utilisation des équipements scolaires pourrait à la fois agir sur la réussite éducative, en offrant un lieu supervisé où se concentrer pour faire devoirs et leçons. Notamment en milieu défavorisé, cela permettrait aux jeunes de développer des compétences dans divers domaines en donnant accès à des loisirs culturels, scientifiques et sportifs tout au long de l'année et de bénéficier d'un encadrement par un adulte attentionné. L'idée n'est pas neuve, mais n'arrive toujours pas à s'imposer à l'échelle de Montréal. Devant le nombre important d'enfants et d'adolescents montréalais qui n'ont pas d'endroit où se concentrer pour faire leurs devoirs et leçons, on reste songeur face à la sous-utilisation des écoles publiques à cette fin, malgré l'enjeu bien réel que représente l'organisation du transport scolaire.

Agir sur des problèmes persistants

On peut donc constater qu'un travail important est accompli afin d'amélio-

rer la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Ceci ne doit pas cependant nous faire perdre de vue qu'il y a place à amélioration : le phénomène croissant de l'obésité et de la sédentarité chez les jeunes, le taux élevé de grossesses chez les adolescentes montréalaises, le pourcentage marqué de jeunes victimes de violence et, enfin, le manque d'intérêt envers l'école chez les adolescents ainsi que l'importance du décrochage scolaire... Ces constats nous rappellent la nécessité de revoir nos actions, d'y jeter un regard critique, de les évaluer et d'explorer de nouvelles avenues. Parmi de très nombreuses questions qu'on est en droit de se poser, on peut certainement mentionner l'efficacité de nos actions, l'intensité des moyens déployés, la continuité dans nos interventions et notre capacité à rejoindre les jeunes les plus vulnérables.

Accentuer la lutte aux inégalités

Soulignons que la pauvreté demeure un facteur déterminant, que ce soit à l'égard de la santé, du bien-être et de la réussite éducative. Au-delà des actions politiques visant à réduire les écarts socioéconomiques dans notre société, on peut s'interroger sur les efforts qui sont mis en branle pour permettre aux jeunes et leur famille de bénéficier de meilleures conditions favorisant le développement de leur plein potentiel. Certes, des actions sont déjà mises de l'avant, par exemple, pour s'assurer que les enfants mangent à leur faim tous les jours ou afin d'offrir, aux jeunes de milieu défavorisé, un soutien dans le domaine scolaire ou l'accès à des loisirs de qualité. Mais il y a sûrement place à d'autres initiatives pour contrer l'impact négatif qu'a la pauvreté sur les jeunes montréalais et sur leur famille.

Miser sur la diversité culturelle

La diversité culturelle est un autre élément dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit de poser des actions auprès des jeunes à Montréal. Souvent vue comme une difficulté, la diversité culturelle pourrait être davantage abordée dans une optique d'enrichissement. Il reste que, pour une meilleure efficacité, il faut revoir notre manière de rejoindre les jeunes issus de toutes les communautés culturelles. De plus, il faut poursuivre nos efforts, en collaboration avec ces communautés, en vue de développer des approches qui tiennent compte de la pluralité des valeurs, des croyances et des façons d'agir des jeunes, mais en prenant aussi en considération nos propres valeurs et en évitant les préjugés.

Une action concertée à maximiser

L'opérationnalisation d'une démarche commune et mieux intégrée suppose un préalable, celui que nous, les partenaires, reconnaissions à la fois notre responsabilité conjointe mais aussi notre interdépendance dans le développement et le bien-être des enfants et des adolescents montréalais. La problématique est déjà assez complexe sans y ajouter tous les écueils associés à nos chasses gardées respectives. Nos lois constitutives, nos missions et nos objectifs spécifiques nous renvoient à l'impossibilité de livrer sur nos seules bases individuelles les

interventions dont les jeunes montréalais ont besoin. Nous devons pousser plus loin nos efforts pour intégrer nos actions respectives, non seulement pour en additionner la portée, mais pour en améliorer l'efficacité pour les jeunes.

L'articulation de l'approche communautaire et de l'approche *École en santé* pose le défi d'une action conjuguée, complémentaire et coordonnée entre les trois réseaux, ceux de la santé, de l'éducation et du communautaire. Dans un contexte de rareté des ressources, il est essentiel de conjuguer nos réflexions pour définir des objectifs communs qui se traduisent en activités réalisées par les partenaires dont c'est le mandat. Les dédoublements et les chevauchements doivent faire maintenant place à la synergie.

Pour sa part, la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal a jugé nécessaire de revoir sa structure de fonctionnement pour l'ajuster aux attentes de ses partenaires des niveaux locaux, régionaux et nationaux. La nouvelle équipe Écoles et milieux en santé qui résulte de cet exercice a le mandat de procéder à une révision en profondeur de l'offre de services de la Direction, avec le concours de ses partenaires. Dans cette optique, elle devra veiller à mieux intégrer les dimensions de surveillance de l'état de santé, à soutenir le déploiement des meilleures pratiques et à développer des indicateurs quant au suivi des objectifs santé, autant sur le plan psychosocial que des habitudes de vie des jeunes des 12 territoires locaux montréalais. Les gestionnaires de la nouvelle équipe, volontairement recrutés chez nos partenaires, ont la tâche de voir à une mise en œuvre rapide de ces orientations.

Au-delà des chiffres, au-delà des théories, des concepts, ce sont des jeunes dont il est question dans ce rapport annuel. Des jeunes avec leur vulnérabilité d'enfants. Mais aussi débordants de vitalité et de créativité. Des jeunes qui transportent avec eux espoirs et rêves. Ils se racontent, vivent à leurs façons, avec maladresse parfois, en expérimentant souvent. Ils veulent participer à la vie, devenir des citoyens du monde, de leur monde. Ils nous tendent la main, à nous parents, amis, professeurs et adultes de la communauté. Il nous appartient de les accompagner dans leur rêve, un peu fou, de rendre demain meilleur.

En guise d'épilogue
Pour la suite du monde

Nous l'avons vu, l'acquisition des compétences par les jeunes se poursuit en continu dès leur naissance et leur capacité de faire face aux défis de l'âge adulte résulte de ce processus. Ce passage au statut de jeune adulte peut prendre diverses formes : études, travail, entraide, engagement dans les institutions démocratiques, et autres. Il se manifeste aussi dans les liens unissant les individus à leurs proches, à leurs familles, et s'inscrit dans ses différents milieux de vie.

Autant la vie des jeunes d'âge scolaire tourne en bonne partie autour de la famille et de l'école, autant le passage à l'âge adulte se caractérise par une inscription progressive à la vie de la communauté, un passage qui emprunte divers chemins selon les individus. Accompagner les jeunes pour qu'ils puissent éventuellement avoir une participation sociale active représente un défi en soi pour la communauté montréalaise. Il nous renvoie à la responsabilité collective de permettre à tous de participer à la vie de la cité ainsi qu'à la responsabilité individuelle d'agir en citoyen responsable.

La scolarisation

La scolarisation est le principal parcours qui amène la majorité des jeunes à l'âge adulte. Cette dimension est tout à fait cruciale pour une métropole comme Montréal. Pourtant un bon nombre de jeunes ont choisi de décrocher. Pour ceux-ci, il faudra prévoir des solutions de rechange à la scolarisation qui leur permettent d'allier le développement de leurs habiletés personnelles à l'apprentissage d'un métier. Quant à ceux qui choisissent de poursuivre leurs études au niveau collégial, la transition leur pose souvent un défi d'adaptation, sans compter que près des trois quarts d'entre eux occupent en même temps un emploi plus de 20 heures par semaine.

Le travail

Pour plusieurs, le travail est une voie qu'ils choisissent tôt, avant même d'avoir complété leurs études, ou un peu plus âgés, à la fin de leur scolarisation. L'entrée sur le marché du travail est une voie classique d'insertion dans la vie sociale. Par contre, pour les jeunes travailleurs, cette intégration sociale se fait souvent sous le signe de la fragilité, notamment en raison des conditions de précarité existant dans les secteurs qui les emploient le plus souvent.

La rue

Autre voie bien plus périlleuse, la rue. La métropole exerce un pouvoir d'attraction sur nombre de jeunes qui veulent fuir leur milieu ou qui en sont expulsés. C'est aussi un lieu de passage pour des jeunes qui vont à la découverte du monde. C'est pourquoi les jeunes de la rue font partie de la réalité montréalaise. Les risques qui guettent ceux qui choisissent cette voie, ou qui y sont poussés, sont énormes. La Direction de santé publique de Montréal poursuit depuis 2001 une étude de cohorte prospective auprès de ces jeunes, qui révèle un taux de mortalité 11 fois supérieur à celui des jeunes de leur âge.

La parentalité

Le passage à l'âge adulte peut aussi se réaliser dans la parentalité. Il s'agit souvent de jeunes encore en plein développement qui doivent compléter ce processus tout en assumant des responsabilités parentales. Pour subvenir aux besoins de leurs enfants, ces jeunes pères et mères n'arrivent pas toujours à trouver un travail suffisamment rémunérateur et stable, et rompre ainsi avec un itinéraire d'insertion souvent ponctué d'emplois précaires au salaire minimum, de retours aux études, de stages, de périodes de chômage et de sécurité du revenu.

Miser sur leur potentiel

La grande majorité des jeunes Montréalais d'âge scolaire traverseront cette étape de la vie en triomphant des difficultés normales liées à ce stade de développement et en acquérant les habiletés qui en feront des jeunes adultes prêts à assurer leur propre avenir, celui de leur famille, et à jouer un rôle actif dans leur communauté en fonction de leurs propres aspirations. D'autres, pour des raisons souvent complexes à saisir, traverseront plus ou moins avec un sentiment d'échec cette époque de leur vie, un sentiment qui les suivra dans leur vie de jeunes adultes. La documentation sur le sujet est cependant pleine d'exemples qui montrent que le potentiel de changement demeure toujours présent chez chacun de ces jeunes, ce qui devrait nous encourager collectivement à continuer de miser sur eux et à mieux travailler à les soutenir.

Liste des échelles

Notes méthodologiques

- Chacune des échelles a fait l'objet d'analyses factorielles, ce qui a permis de confirmer la structure factorielle et la consistance interne des facteurs.
- Comme il n'existe pas d'échantillon de référence du profil des enfants et des adolescents montréalais pour chacune des échelles, nous avons divisé l'échantillon en tranches (quartiles ou quintiles) à partir des scores globaux obtenus par les élèves. La tranche d'élèves ayant les scores les plus élevés a été désignée comme le niveau élevé de l'échelle, celle regroupant les élèves ayant les résultats les plus faibles comme le niveau faible, et les deux autres comme le niveau moyen.

Estime de soi : mesure la confiance en soi, la fierté et la satisfaction globale qu'ont les élèves d'eux-mêmes. Pour les jeunes de 4e et 6e année, nous avons utilisé l'échelle de Marsh et, pour les adolescents du secondaire I, III et V, celle de Rosenberg.

Concept de soi scolaire : mesure la perception qu'ont les élèves de leurs habiletés, du plaisir et de l'intérêt qu'ils éprouvent pour les matières abordées à l'école. La perception qu'ont les élèves de leur compétence scolaire forme ce que l'on appelle le « concept de soi scolaire ». Pour tous les niveaux scolaires, nous avons utilisé l'échelle de Marsh.

Troubles émotifs : évalue les sentiments et comportements d'anxiété et de dépression pour les élèves de 4e année. Les questions de cette échelle ont été tirées de l'ELNEJ[7].

Détresse psychologique : évalue les sentiments et comportements d'agressivité, d'anxiété, de dépression et problèmes cognitifs pour les élèves de 6e année et de secondaire I, III et V. Il s'agit de l'échelle de détresse psychologique de Santé Québec qui est une adaptation de l'Échelle d'Ilfeld.

Proximité affective ressentie envers les parents : évalue si le jeune se sent proche de ses parents, s'il se sent compris, écouté et encouragé, s'il reçoit de l'affection. Cet indice regroupe plusieurs questions tirées de l'ESSEA[8].

Attitudes et comportements affectueux et attentionnés des parents : mesure un ensemble d'attitudes et de comportements chaleureux des parents envers leur jeune (dire qu'ils les apprécient ; se montrer fier des choses qu'ils font ; faire des compliments ; régler un problème ensemble ; parler des bonnes choses qu'ils font…). Échelle tirée de l'ELNEJ.

---

7. *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 1994-1995, Département des ressources humaines Canada et Statistique Canada.*

8. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents du Québec, 1999, Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec.*

Popularité et appréciation des pairs : mesure la popularité et l'estime de ses pairs (avoir beaucoup d'amis, s'entendre facilement avec les autres, être désiré comme ami par les autres jeunes, être aimé de la plupart des autres jeunes). Les questions de cet indice, tirées de l'échelle de Marsh, proviennent de l'ELNEJ.

Liste des figures

Figure 1.1 Jeunes de 6 à 17 ans vivant sous le seuil de faible revenu selon la structure familiale (Recensement 2001)

Figure 1.2 Jeunes de 0 à 17 ans nés à l'extérieur du Canada (Recensement 2001)

Figure 1.3 Population de 6 à 17 ans par CSSS, région de Montréal (Statistique Canada 2001)

Figure 1.4 Évolution sur 20 ans des taux de mortalité des jeunes de 6 à 17 ans (1982 à 2001, Fichier des décès, MSSS)

Figure 1.5 Taux annuel d'hospitalisation des jeunes de 6 à 17 ans (1991 à 2003) (MED-ECHO, MSSS)

Figure 2.1 Problèmes de santé de courte durée selon le niveau scolaire (EBJM 2003)

Figure 2.2 Problèmes de santé de longue durée selon le niveau scolaire (EBJM 2003)

Figure 2.3 Comportements alimentaires des jeunes (EBJM 2003)

Figure 2.4 Pratique d'une activité physique au moins 1 fois au cours de la dernière semaine (les 5 activités les plus pratiquées) (EBJM 2003)

Figure 2.5 Visite chez un dentiste au cours des 2 dernières semaines (maternelle/1re année) ou au cours de la dernière année (secondaire I, III et V) selon l'indice global de défavorisation de l'école (EBJM 2003)

Figure 3.1 Personnes de l'entourage qui pourraient beaucoup écouter et encourager les jeunes en cas de besoin (EBJM 2003)

Figure 3.2 Influence des amis chez les jeunes du secondaire (EBJM 2003)

Figure 4.1 Facteurs analysés à l'égard du bien-être psychologique

Figure 4.2 Jeunes présentant une faible estime d'eux-mêmes selon leur sexe (EBJM 2003)

Figure 4.3 Jeunes présentant une faible estime d'eux-mêmes selon les attitudes parentales (EBJM 2003)

Figure 4.4 Jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique selon leur sexe (EBJM 2003)

Figure 4.5 Jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique selon les attitudes parentales (EBJM 2003)

Figure 4.6 Jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique selon leur perception de leur popularité et l'appréciation des pairs (EBJM 2003)

Figure 4.7 Satisfaction des jeunes à l'égard de leur silhouette (EBJM 2003)

Figure 4.8 Mesures prises par les jeunes à l'égard de leur poids depuis le début de l'année scolaire (EBJM 2003)

Figure 5.1 Facteurs analysés à l'égard de l'implication des élèves dans leur réussite scolaire

Figure 5.2 Perception du parent quant au degré de réussite en lecture, écriture et mathématiques — enfants de 1re année (EBJM 2003)

Figure 5.3 Aspirations scolaires des jeunes du secondaire (EBJM 2003)

Figure 5.4 Élèves qui aiment beaucoup la langue d'enseignement, les mathématiques et l'éducation physique (EBJM 2003)

Figure 5.5 Fréquence à laquelle les jeunes font leurs devoirs et leurs leçons (EBJM 2003)

Figure 5.6 Jeunes qui font quelquefois, rarement ou jamais leurs devoirs, en fonction de leur perception de ne pas très bien réussir à l'école (EBJM 2003)

Figure 5.7 Temps consacré quotidiennement aux devoirs et aux leçons les jours d'école (EBJM 2003)

Figure 5.8 Nombre d'heures par semaine consacrées à un travail rémunéré chez les jeunes qui travaillent (EBJM 2003)

Figure 5.9 Jeunes présentant un faible concept de soi scolaire en fonction de la fréquence à laquelle ils font leurs devoirs et leurs leçons (EBJM 2003)

Figure 5.10 Jeunes présentant un faible concept de soi scolaire selon leur niveau de détresse psychologique (EBJM 2003)

Figure 5.11 Jeunes ayant un faible concept de soi scolaire selon leur perception de leur popularité et de l'appréciation de leurs pairs (EBJM 2003)

Figure 6.1 Peur ressentie sur le chemin de l'école par les élèves selon le sexe (EBJM 2003)

Figure 6.2 Élèves victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école depuis le début de l'année scolaire (EBJM 2003)

Figure 6.3 Élèves victimes de brimade à l'école ou sur le chemin de l'école depuis le début de l'année scolaire (EBJM 2003)

Figure 7.1 Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (EBJM 2003)

Figure 7.2 Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois (EBJM 2003)

Figure 7.3 Consommation d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois (EBJM 2003)

Figure 7.4 Parents qui discutent souvent ou très souvent de sexualité avec leur adolescent (EBJM 2003)

Figure 7.5 Élèves déclarant être déjà sortis avec un garçon ou une fille (EBJM 2003)

Figure 7.6 Méthodes de protection lors de la première relation sexuelle chez les adolescents de secondaire V (EBJM 2003)

Figure 7.7 Méthodes de protection lors de la dernière relation sexuelle chez les adolescents de secondaire V (EBJM 2003)

Pour en savoir plus

AUBIN, J., LAVALLEE, C., CAMIRAND, J., AUDET, N. et autres. « Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 », Québec, Institut de la Statistique du Québec, 2002, 520 p.

CICCHETTI, D. et S. L. TOTH. « Transactional ecological systems in developmental psychopathology » dans Luthar, S. S., Burack, J. A., Cicchetti, D. et J. R. Weisz (éd.), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder*, New York, Cambridge University Press, 1997, p. 317-349.

CICCHETTI, D. et S. L. TOTH. « The role of developmental theory in prevention and intervention » (Éditorial), *Developmental Psychology*, vol. 4, 1992, p. 489-493.

COIE, J. D., WATT, N. F., WEST, S. G., HAWKINS, J. D., ASARNOW, J. R., MARKMAN, H. J. et autres. « The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program », *American Psychologist*, vol. 48, nº 10, 1993, p. 1013-1022.

Consortium on the school-based promotion of social. « The school-based promotion of social competence : Theory, research, practice, and policy » dans Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N. et M. Rutter (dir.), *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 268-316.

CROSS, S. E. et H. R. MARKUS. « Self-Schemas, Possible selves and competent performance », *Journal of Educational Psychology*, vol. 86, nº 3, 1994, p. 423-438.

DRYFOOS, J. G. *Adolescents at risk, prevalence and prevention*, New York, Oxford University Press, 1990.

DUBOIS, D. L., FELNER, R. D., BRAND, S., ADAN, A. M. et E. G. EVANS. « A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence », *Child Development*, vol. 63, nº 3, 1992, p. 542-557.

DUBOIS, D. L., FELNER, R. D., MEARES, H. et M. KRIER. « Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and social support on early adolescent adjustment », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 103, nº 3, 1994, p. 511-522.

DUBOW, E. F., EDWARDS, S. et M. F. IPPOLITO. « Life stressors, neighborhood disadvantage, and resources: A focus on inner-city children's adjustment », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 26, nº 2, 1997, p. 130-144.

DUMAS, J. E. *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, éd. de Boeck, Bruxelles, 2e éd, 2002.

FELNER, R. D., BRAND, S., ADAN, A. M., MULHALL, P. F., FLOWERS, N., SARTAIN, B. et D. L. DUBOIS. « Restructuring the ecology of the school as an approach to prevention during school transitions : Longitudinal follow-up and extensions of the school transitional environment project (STEP) », dans Jason, L. A., Danner, K. E. et K. S. Kurasaki (dir.), *Prevention and school transitions*, New York, The Haworth Press Inc., 1993, p. 103-136.

FRECHETTE, M. et M. LE BLANC. « Délinquances et délinquants », Gaëtan Morin éditeur, 1987, p. 42.

FURUKAWA, T., SARASON, I. G. et B. R. SARASON « Social support and adjustment to a novel social environment », *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 44, nº 1, 1998, p. 56-70.

GEMELLI, R. *Normal child and adolescent development*, Washington, American Psychiatric Press Inc., 1996.

« Grandir au Canada », *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa, Développement des Ressources humaines Canada et Statistique Canada. nº 89-550-MPF au catalogue, nº 1, 1996, 184 p.

HAGGERTY, R. J., SHERROD, L. R., GARMEZY, N. et M. RUTTER (éd.). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

HAMEL, M., BLANCHET, L. et C. MARTIN (sous la direction de). « 6-12-17, Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire », Les publications du Québec, 2001, 302 p.

HIRSCH, B. J. et D. L. DUBOIS. « The relation of peer social support and psychological symptomatology during the transition to junior high school: A two-year longitudinal analysis », *American Journal of Community Psychology*, vol. 20, nº 3, 1992, p. 333-347.

KAZDIN, A. E. « Conduct disorder across the life-span » dans Luthar, S. S., Burack, J. A., Cicchetti, D. et J. R. Weisz (éd.), « Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder », New York, Cambridge University Press, 1997, p. 248-272.

LAGACE, L. « Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire. Comprendre, prévenir, intervenir », Avis au ministre de l'Éducation, 2001, 92 p.

LE BLANC, M. et J. MORIZOT. « Trajectoires délinquantes commune, transitoire et persistante, une stratégie de prévention différentielle » dans *Prévention des problèmes d'adaptation, Tome II, Les problèmes externalisés* (sous la dir. de Vitaro, F. et Gagnon, C.), Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 291 à 334.

MASTEN, A. S. et J. D. COATSWORTH. « The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children », *American Psychologist*, vol. 53, nº 2, 1998, p. 205-220.

PETERSON, L. et TREMBLAY, G. « Importance of developmental theory and investigation to research in clinical child psychology », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 28, nº 4, 1999, p. 448-456.

PIANTA, R. C. « Early childhood », dans Silverman, W. K. et T. H. Ollendick (éd.), *Developmental issues in the clinical treatment of children*, Needham Heights, Allyn and Bacon, 1999, p. 88-107.

PRICE, J. M. et J. LENTO. « The nature of child and adolescent vulnerability. History and definitions », dans Ingram, R. E. et Price, J. M. (éd.). *Vulnerability to psychopathology. Risk across the*

lifespan, New York, The Guilford Press, 2001, p. 20-38.

« Rapport annuel sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé », Direction du programme de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2005, 120 p.

Recensement de 2001 : série analyse, « Revenu des familles canadiennes », Statistique Canada, nº 96F0030XiF2001014 au catalogue, p. 12.

SEIDMAN, E., LARUE, A., ABER, J. L., MITCHELL C. et J. FEINMAN. « The impact of school transitions in early adolescence on the self-system and perceived social context of poor urban youth », *Child Development*, vol. 65, nº 2 Spec., 1994, p. 507-522.

« Self-esteem in childhood and adolescence: Implications for preventive intervention », *The Fifth Annual National Conference on Prevention Research*, University of Missouri-Columbia. McLean, Virginia, Missouri, Columbia, 1996.

STEIN, K. F. et H. R. MARKUS. « The Organization of the self: An alternative focus for psychopathology and behavior change », *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 4, 1994, p. 317-353.

STEINBERG, L. et S. A. MORRIS. « Adolescent development », *Annual review psychology*, vol. 52, 2001, p. 83-110.

ST-JACQUES, M. et D. SEVIGNY. « Défavorisation des familles avec enfants en milieu montréalais ». *Guide d'accompagnement de la carte de défavorisation du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal*, Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, 2003, p. 63.

WEISSBERG, R. P. et M. J. ELIAS. « Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, policymakers, and funders », *Applied & Preventive Psychology*, vol. 2, 1993, p. 179-190

WEISSBERG, R. P. et M. T. GREENBERG. « School and community competence-enhancement and prevention programs », dans Sigel, I. E. et K. A. Renninger (éd.). *Handbook of child psychology, Child psychology in practice*, New York, John Willey and Sons Inc., vol. 4, 1998, p. 877-954.

WEISSBERG, R. P., KUMPFER, K. L. et M. E. SEHGMAN. « Prevention that works for children and youth: An introduction », *American psychologist*, vol. 58, nº 6/7, juin-juillet 2003, p. 425-432.

WENZ-GROSS, M., SIPERSTEIN, G. N., UNTCH, A. S. et K. F. WIDAMAN. « Stress, social support, and adjustment of adolescents in middle school », *Journal of Early Adolescence*, vol. 17, nº 2, 1997, p. 129-151.

Sources

DESCHESNES, M., DEMERS, S. et P. FINES. « Style de vie des jeunes du secondaire en Outaouais, 1991-1996-2002 », Direction de santé publique, RRSSS de l'Outaouais, 2003.

ECO-SANTE, version 4, calculs réalisés à partir des Fichiers des naissances et des mortinaissances et d'informations recueillies par la Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation du MSSS, ainsi que des fichiers des services professionnels rémunérés à l'acte de la RAMQ (compilations spéciales fournies par Madeleine Rochon).

EIQ, Enquête sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportements sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec, Compilations de la Direction de santé publique de Montréal, Tableau 1.

MEQ, Ministère de l'Éducation du Québec, Direction des statistiques et des études quantitatives (compilations spéciales fournies par Luc Beauchesnes).

MSSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations de population par CLSC, février 2001.

MSSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 1982 à 2001.

MSSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 1991-1992 à 2002-2003.

MINISTERE DE LA SOLIDARITE SOCIALE, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, 2004.

URGENCES-SANTE, Registre des rapports d'intervention préhospitalière (RIP), compilations spéciales fournies par Patrick Morency de la Direction de santé publique de Montréal, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

STATISTIQUE CANADA, Recensement du Canada 2001, données personnalisées, CO-0686, tableau 3.

STATISTIQUE CANADA, Recensement du Canada 2001, données personnalisées, CO-0686, compilation par CSSS réalisée par James Massie.